LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

Troubles des apprentissages scolaires et phobie

La transgenralité : une variable dans la construction de l'identité

Quand l'inceste révèle le vampirisme

Enjeux psychiques d'une parentalité adoptive : du désir d'enfant à l'enfant sujet

DOSSIER

Les psychologues face à la psychothérapie

N°310 Septembre 2013

DOM/S : 7,50 € – BEL : 7,40 € – MAR : 75 Mad
N CAL/S : 890 cfp – POL/S : 950 cfp – MAY : 7,90 €

martin média



23e Congrès National de l'Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale



NICE - Du 26 au 28 septembre 2013

Enfant… Point-s de repère(s) ?
De l'enfant en cause à la cause des enfants

Qu'ils guident les actes des psychologues ou qu'ils sous-tendent le développement de l'enfant, "les repères" sont aujourd'hui interrogés par les modifications profondes de notre société.

Comment l'enfant, être en devenir ou sujet déjà là, va-t-il se construire et trouver sa place, en fonction de ses propres objets et par rapport aux autres dont il est l'objet ? Le psychologue, face à la pluralité des approches théoriques, ne gagnerait-il pas à "perdre la boussole" pour "s'y retrouver là où … ça cause", pour paraphraser le titre de l'une des interventions ?

C'est à partir des trois dimensions : (se) situer, (s') orienter, (se) différencier, que les intervenants du congrès nourriront notre réflexion sur la notion de repères.

Avec notamment : Christine Arbisio, Sylviane Giampino, Philippe De Georges, Bernard Golse, Jacques Grégoire, Georges Juttner, Serge Lesourd, Claire Mestre, Gérard Neyrand, Serge Tisseron …



Renseignements, Programme & Inscriptions : nice2013.afpen.fr

JOURNÉE SCIENTIFIQUE

du Laboratoire de Psychologie Clinique et Psychopathologie (LPCP), organisée par le Pr **Catherine Chabert** et la revue ***Le Carnet/PSY***

La douleur

à J. B. Pontalis

La douleur du transfert : une force d'attraction ?
Catherine Chabert

L'enfant des limbes
Sylvain Missonnier, Bernard Golse

Ce temps qui ne passe pas
Jacques André, Alexandrine Schniewind

Restriction de la douleur, douleur de la restriction
Paul Denis

Entre le rêve et la douleur
Michèle Emmanuelli, Vincent Estellon

Une idée incurable
Catherine Azoulay, Maurice Corcos

Le mort et le vif entrelacés
Françoise Neau, Benoît Verdon

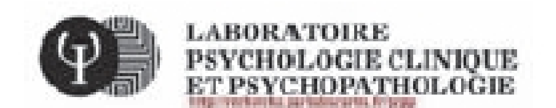
Renseignements :
Estelle Georges-Chassot – *Le Carnet/PSY*
8, avenue Jean-Baptiste Clément – 92100 Boulogne
Tél. : 01 46 04 74 35 – est@carnetpsy.com
Inscription individuelle : **80 €**
Étudiant : **40 €**
Formation permanente : **180 €**
Tarifs spéciaux pour les abonnés à la revue *Le Carnet/PSY*

16 novembre 2013

Faculté de Médecine – Amphi Binet – 45, rue des Saints-Pères 75006

PARIS

Possibilité de s'inscrire en ligne sur
www.carnetpsy.com







ÉDITO

Tuer le temps ?

PATRICK CONRATH
DELPHINE GOETGHELUCK

Cette année plus que les autres, nous avons eu notre lot de catastrophes estivales. Le mois de juillet a été particulièrement édifiant à cet égard : les bus qui s'envolent au-dessus des ponts ou percutent de plein fouet d'autres véhicules, les trains qui prennent les virages sur les chapeaux de roue, déraillent, démarrent trop tôt, et, chaque fois, le fameux facteur humain est mis en cause.

Mais, ici encore, et alors qu'il est question de la sécurité de très nombreuses personnes, on est face aux conséquences de choix économiques, que ce soit par la diminution du nombre de professionnels ou de l'entretien du matériel ; plus les normes se multiplient, plus les failles sont nombreuses...

Mais il semble aussi qu'un grand nombre de ces catastrophes aient eu pour origine la vitesse, ou plutôt son utilisation excessive par les hommes, illustration d'un temps après lequel chacun court sans plus trop savoir pourquoi. À n'importe quel prix, il nous est imposé de rattraper le temps et de gagner le plus possible sur les secondes qui passent : depuis la catastrophe ferroviaire espagnole, on a appris que certains conducteurs de trains à grande vitesse ont été filmés en train d'envoyer des textos pendant leur travail. Attendre, différer un désir, devient impossible.

Catastrophes aussi au niveau du temps météorologique : les inondations ou encore le mauvais temps ont provoqué la mort sur des lieux de vacances ; malheureuses victimes pour les uns, mais, pour d'autres, conséquences de bravades comme pour ces dizaines de vacanciers qui on fait fi des interdictions de baignade, preuve que la période des vacances est à rentabiliser comme une urgence à vivre, liberté dont on ne dispose plus dans l'année. Et face à ce sentiment d'urgence et au besoin d'agitation qui l'accompagne, plus aucune règle ou loi n'existent.

Cette déclinaison sur le temps nous rappelle que celui-ci, sous toutes ses formes, ne doit plus nous échapper, et que chacun se fait un devoir de devenir un maître du temps. Évidemment, tout cela n'est qu'illusion, le temps ne change pas ; ce sont les rythmes, les cadences, bref notre rapport au temps qui est en question. Nous savons tous que nous vivons dans une société pleine de paradoxes : nous nous plaignons de ne plus avoir de temps, mais nous participons à cette frénésie temporelle dévorante ; on a reproché au précédent président d'avoir confondu le temps du marché, des médias et celui de la politique, mais nous reprochons aussi à l'actuel de penser la politique sur des horizons moins immédiats.

Alors faut-il tuer le temps, le prendre ou encore, bientôt peut-être, se résoudre à l'acheter en quantité variable, comme dans le roman de Fernando Trias de Bes * ?

Une rentrée intense en questionnements fondamentaux nous attend, avec toujours autant de sujets d'inquiétude et de préoccupations professionnelles : mais peut-être faut-il affronter les tâches les plus urgentes certes avec détermination, mais aussi avec sérénité.

On peut gâcher sa vie à tout faire trop vite, comme disait Sénèque. Mais on peut aussi gâcher celle des autres en faisant du stress une valeur obligée et incontournable de notre mode d'être au monde.

* *Le Vendeur de temps. Une satire du système économique*, paru aux éditions Hugo Roman, en 2006.



S O M

N° 310
SEPTEMBRE 2013

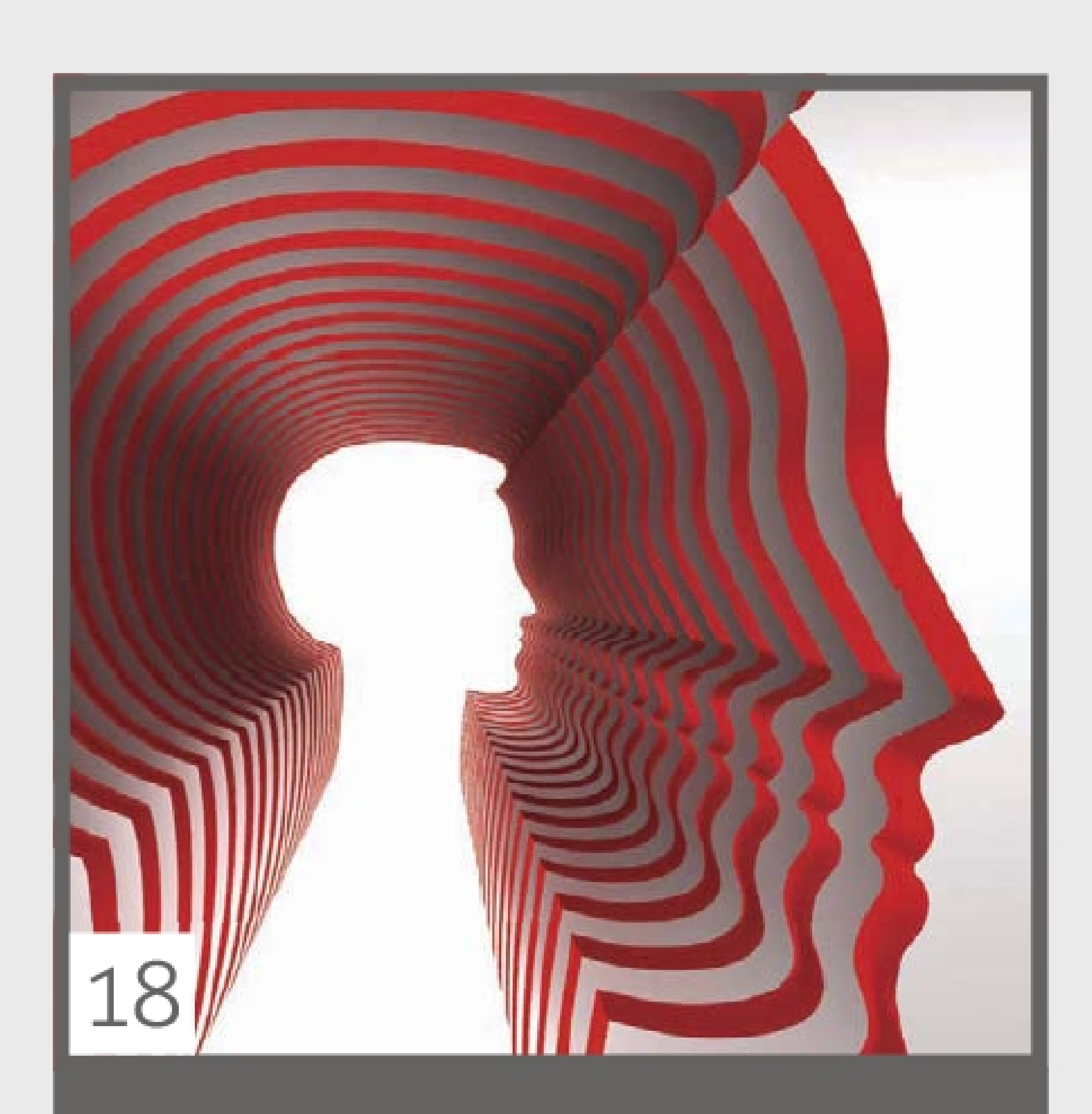
TRIBUNE LIBRE

LE POINT DE VUE DE...

PAGES ACTUELLES

COLLOQUE

CULTURE



DOSSIER

Les psychologues face à la psychothérapie

M A I R E

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

Directeur de la publication : Arnaud Habrant

Rédacteurs en chef : Patrick Conrath, Delphine Goetgheluck

Secrétaire de rédaction : Frédérique Kerfant-Delamotte

Secrétaire de rédaction adjointe : Véronique Haguenauer

Correctrice : Françoise Martin-Borret

Comité de rédaction : Henri-Pierre Bass, Norbert Bon, Dana Castro, Patrick Conrath, Geneviève Djenati, Alix Foulard, Delphine Goetgheluck, Isam Idris, Frédérique Kerfant-Delamotte, Claude Lemoine, Claudine Le Foyer de Costil, François Marty, Didier Mauger, Serge Raymond, Clément Rizet, Maryse Siksou, Claude Tapia

Culture : Miguel de Azambuja et Florian Houssier

Création graphique : Eden Studio

PAO et CV1 : Gaëtan Melillo

Directeur Marketing - Partenariat : Stéphane Sorin (marketing@martinmedia.fr)

Publicité : Frédérique Kerfant-Delamotte

L'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation des services rendus. La direction se réserve le droit de refuser toute insertion publicitaire, sans avoir à justifier sa décision.

Fondateur : Armand Touati

Crédits photographiques : CV 1 : Istockphoto – pp. 6-7 : Fonds privés – p. 27, pp. 34-35 : 123RF – p. 47 : BSIP – p. 50 : Getty Images – p. 55, pp. 70-71 : Corbis – p. 65 : *Le Cauchemar*, Johann Heinrich Füssli.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES
Site Internet : www.jdpsychologues.fr

• Rédaction en chef :
5, rue des Allumettes
13090 Aix en Provence
Tél. : 01 53 38 46 46
Fax : 01 53 38 46 40
Courriel : jdp@martinmedia.fr

• Secrétariat de rédaction :
50, ter, rue de Malte
75011 Paris

Seuls les articles qui n'ont fait l'objet d'aucune publication, y compris sur Internet, sont acceptés. Les articles signés sont publiés, après accord de la rédaction, sous la responsabilité de leurs auteurs.

• Administration, abonnements, éditions :
10, avenue Victor-Hugo
CS 60051
55800 Revigny-sur-Ornain
Tél. : 03 29 70 56 33
Fax : 03 29 70 57 44

Diffusion MLP, vente au numéro et réassort :
Sylvie Poussy – Tél. : 03 29 70 56 33
Commission paritaire : n° 1216T81040 - ISSN 0752-501 X
Dépôt légal à parution

Impression :
Corlet Roto • Ambrières-les-Vallées

Le Journal des psychologues est édité par MARTIN MEDIA SAS au capital de 150 000 € 55800 Revigny-sur-Ornain

TRIBUNE LIBRE

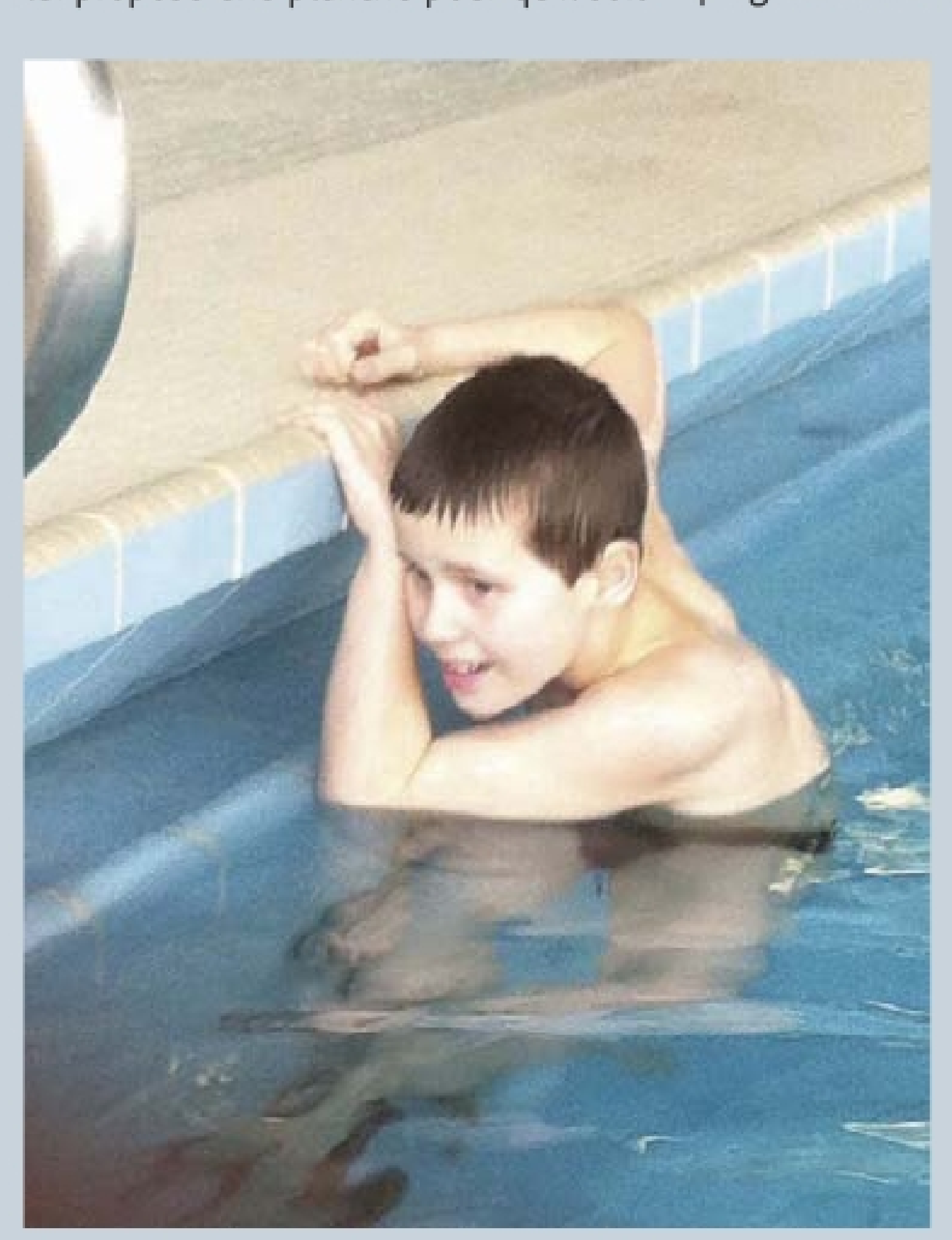
Au-delà des paradigmes

ou la prise en charge clinique en médiation thérapeutique d'un enfant porteur d'autisme atypique

Professionnels, thérapeutes ou non, parents, je vous invite à réfléchir sur la relativité de l'analyse clinique thérapeutique d'un enfant porteur d'autisme atypique selon deux paradigmes qui paraissent antinomiques : l'un est d'obédience comportementaliste, l'autre est d'obédience psychanalytique. Il s'agit du même enfant, mais le prisme des paradigmes renforce l'idée qu'une analyse, si sincère soit-elle, ne doit jamais se désorienter à son usage premier : celui de comprendre les effets thérapeutiques et cliniques dont ils sont porteurs pour la personne qui s'engage dans l'échange avec le thérapeute.
Cet enfant a donc un suivi thérapeutique hebdomadaire dans un IME. Chaque semaine, une piscine olympique lui est réservée pendant une demi-heure : cette médiation thérapeutique est mise à l'œuvre depuis deux années scolaires consécutives.

OBSERVATIONS DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE SANS LE PRISME DES PARADIGMES

Marc est un enfant de douze ans trop indépendant : il n'aime pas les contraintes de son environnement social et il a besoin de maîtriser la relation avec les personnes et les événements. Il peut donc aisément se mettre en colère, s'en prendre aux personnes et aux biens pour marquer son désarroi face à l'adversité de son entourage social immédiat.
Lorsqu'il est en activité de médiation thérapeutique en piscine, il recherche avant tout son bien-être dans l'eau et il a tendance à s'isoler du monde.
Le thérapeute l'invite alors à nager dans le grand bain et à affronter sa peur des 3 m 80 de profondeur ; lorsque la relation de confiance le rassure, il se met en toute quiétude sur le dos du nageur.
Assuré de cet appui, Marc décide d'aller plus loin vers l'autonomie. Le psychologue lui propose une planche pour qu'il soit en sécurité. C'est alors qu'il la refuse et il s'essaie à rejoindre le bord de la piscine. Comblé par la découverte de se déplacer dans l'eau sans danger, il oublie son isolement et peut enfin jouer avec l'adulte à se poursuivre et s'attraper comme le font tous les enfants.



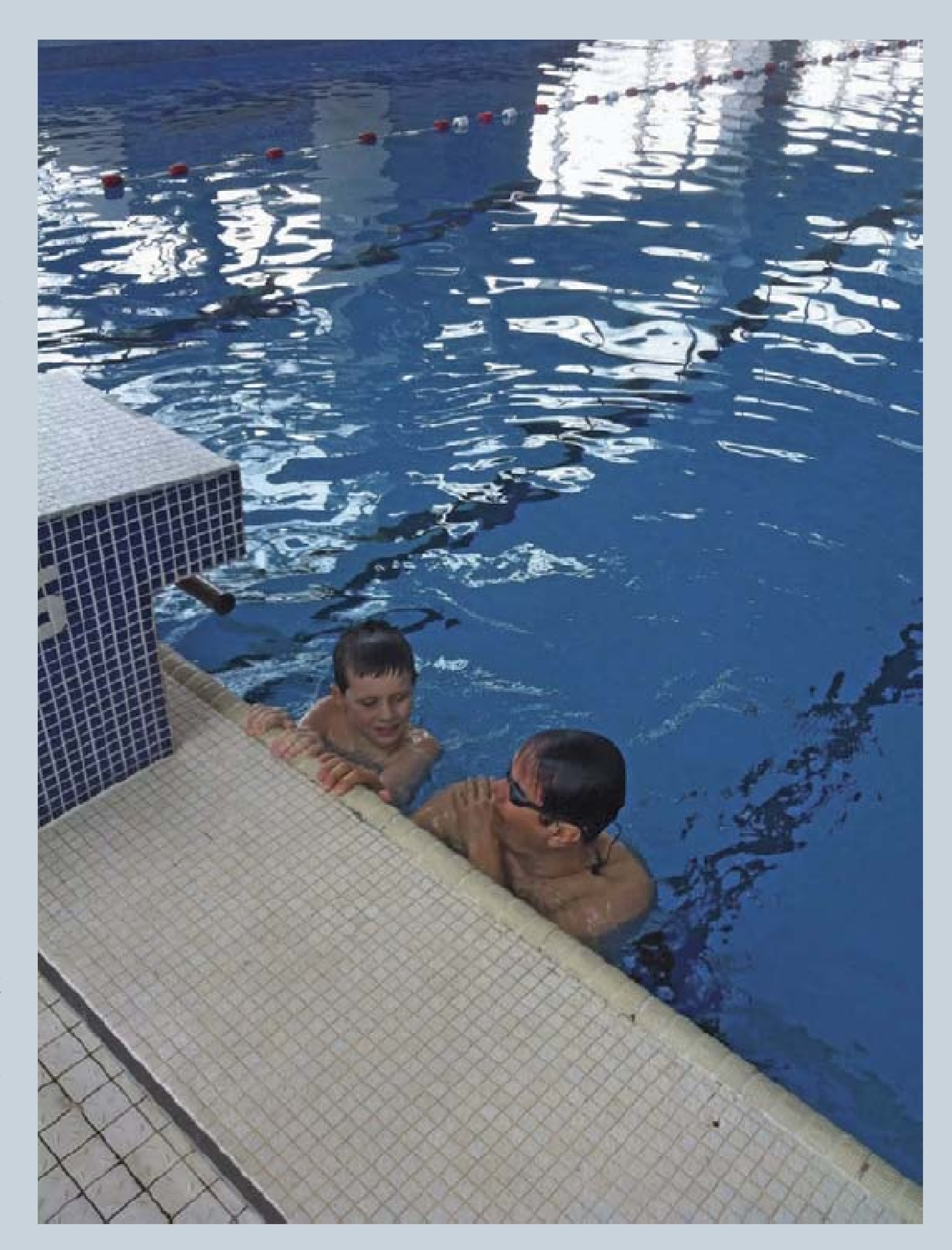
OBSERVATIONS DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE SOUS LE PRISME COMPORTEMENTALISTE

Marc présente des comportements défis relatifs à un grand isolement : il s'agit de comportements de destruction des biens et d'héteragression face aux contraintes de son environnement social et quotidien auquel les adultes tentent de l'habituer progressivement. En situation d'échange en milieu aquatique, il est capable d'apprentissage conditionné : en effet, lorsque le thérapeute l'invite après plusieurs essais à venir sur son dos, il obtient une récompense tant attendue. Elle correspond à la sensation d'un plaisir intrinsèque : se sentir en sécurité dans le milieu aquatique. Plus précisément, il s'agit d'une satisfaction interne issue des sollicitations sensorielles proprioceptives, et externe issue de la sensation d'être porté

par l'élément de l'eau. Cette situation thérapeutique lui permet également d'éviter la contrainte de son milieu habituel. Au cours de la séance et avec l'autorisation de l'adulte, il évite à nouveau sa peur interne du grand bain et il obtient de lui-même ses récompenses : d'une part, celle de se sentir en sécurité sur le bord du bassin et d'autre part de jouer à obtenir des stimulations proprioceptives avec la « course-poursuite » dans l'interaction ludique avec le thérapeute.

OBSERVATIONS DE LA MÉDIATION THÉRAPEUTIQUE SOUS LE PRISME PSYCHANALYTIQUE

Marc présente un autisme secondaire à carapace atypique où la peur de l'intrusion et le besoin d'immuabilité constituent les principaux modes de fonctionnement dynamique intrapsychique. L'indifférenciation à soi et à l'autre gère son rapport aux mondes externe et interne. Ainsi, le besoin de tenir à l'écart l'adulte dans son désir de rapprochement est important pour limiter le recours défensif à ses projections destructives. Il a besoin de repères spatio-temporels des personnes et des objets immuables à défaut de quoi une période d'instabilité interne provoque d'énormes colères. En milieu aquatique, la fonction contenante joue son rôle d'apaisement interne, il retrouve l'indifférenciation primaire de son état autistique et le *holding* et le *handling* du thérapeute renforcent ce bien-être retrouvé. Lorsqu'il est dans cet état, au décours de la séance, les sollicitations sensorielles proprioceptives constituent le socle de l'émergence d'un espace transitionnel : cet espace se partage dans un accordage avec le thérapeute et les fonctions thérapeutiques de son appareil à penser. L'enfant retrouve donc des éléments de différenciation en se libérant et en oubliant sa nature autistique de ses modes de défense face à l'intrusion. Le jeu de ses analyses est qu'il est sincère, l'enjeu pour tous est qu'il ne devienne pas dogmatique.



Ce travail n'aurait pu être réalisé sans la participation active et attentive de Marc et de ses parents, de madame Erika Chenel, éducatrice spécialisée à l'IME, de madame Renée Reyter, directrice de l'IME, et du personnel éducatif de l'IME « Les trois tilleuls » à Chenières et de celui de la piscine de Longwy.

GILLES SOULIGNAC
Psychologue clinicien
Psychothérapeute

Références

Bion W., 1965, *Transformations. Passage de l'apprentissage à la croissance,* Paris, PUF, 1982.

Stern D., 1981, *Mère-enfant, les premières relations,* Bruxelles, Mardaga.

Tustin F., 1986, *Les États autistiques chez l'enfant,* Paris, Le Seuil.

Willaye E., Magerotte G., Jan van der Gaag R., 2008, *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis : Déficience intellectuelle et / ou autisme,* Bruxelles, De Boeck.

Willaye E., 2006, *Impact : évaluation fonctionnelle et intervention sur les comportements-problèmes,* Cd-rom version 2.1. (livré avec l'ouvrage en référence ci-dessus).

Winnicott D. W., 1971, *Jeu et réalité, l'espace potentiel,* Paris, Gallimard, 1975, réédité en folio en 2004.

CLAUDE LEMOINE



Confiance, méfiance

La confiance est une notion typiquement psychologique, au même titre que la motivation, la personnalité, l'émotion ou l'humeur. Elle en a toutes les caractéristiques : elle n'est pas observable directement, elle est difficilement mesurable et facilement fluctuante, mais elle est centrale et incontournable. Il faudrait l'inventer si elle n'existait pas.

Dans la vie courante, on la trouve partout. Et bien qu'insaisissable, elle est un facteur indispensable, tant dans les rapports sociaux que dans l'équilibre personnel.

Dès le plus jeune âge, la confiance intervient dans le développement de l'enfant. En son absence, il s'étiole tandis qu'il grandit et s'épanouit quand il la trouve dans ses proches. Et la quête de la confiance en soi se poursuit toute la vie. Elle prend des dénominations variées sous les vocables « s'affirmer », « prendre de l'assurance », « développer l'estime de soi ». Elle s'oppose à la timidité, au manque de confiance en soi. Elle constitue une demande envers la psychologie. L'un des rôles du psychologue n'est-il pas de redonner confiance dans ses compétences et de soutenir l'affirmation de soi ?

Mais la confiance en soi est impossible sans la confiance dans les autres et dans le fonctionnement social habituel. La confiance est indispensable pour tous les échanges dans la société, à commencer par les transactions économiques les plus ordinaires. Sans évoquer la bourse qui dépend pour une part de la confiance ou non dans le futur proche, chaque échange social suppose un minimum de confiance dans les règles établies et dans la stabilité des normes. C'est tellement évident que l'on s'en rend compte seulement lorsque des événements graves ou hostiles arrivent et perturbent les relations sociales habituelles, comme dans les périodes de guerres civiles où chacun n'est plus sûr de son voisin. L'absence de confiance conduit à la méfiance et à la suspicion envers autrui et envers le système social.

En psychologie des petits groupes, la confiance est l'une des conditions de l'entente et de l'efficacité. Pour réaliser une activité commune, il est nécessaire de passer par une phase où les individus manifestent leur accord et indiquent une confiance mutuelle de base, primordiale pour prendre des décisions et progresser vers un but commun. Pour organiser une simple balade en groupe, et avant même de discuter des questions pratiques, une confiance minimale entre les membres est requise.

Il en va de même dans les activités de travail, y compris en équipe. Le modèle des relations humaines vérifie que le climat de travail dépend du niveau de confiance du manager envers les salariés. Les surveillances, les contrôles et les évaluations fréquentes témoignent d'un manque de confiance et freinent la motivation intrinsèque tout en augmentant les tensions dans les relations sociales. À l'opposé, le soutien améliore le climat et l'engagement organisationnels.

Toutefois, la confiance, comme beaucoup de phénomènes psychologiques, n'est ni simple ni linéaire. Elle évolue selon une courbe de Gauss, en U inversé, avec un optimum variable : d'un côté, le manque de confiance empêche de se fier à autrui et rend impossible tout contrat et tout échange, qu'il soit social, politique ou commercial ; mais, de l'autre, trop de confiance en soi porte à surestimer ses forces et peut provoquer un échec, comme dans les grands matchs sportifs ; et trop de confiance en autrui confine à la crédulité, ce qui, par contrecoup, peut ensuite susciter la suspicion, comme dans le domaine alimentaire ou pharmaceutique.

D'autre part, pour corser le modèle, la confiance est à la fois une variable déterminée par un nombre considérable de facteurs tant extérieurs qu'internes, et une dimension déterminante qui produit des effets multiples dans des registres aussi variés que la performance, la réussite ou la santé. Cela demande de concevoir un modèle circulaire, étranger aux attributions causales uniformes et aux statistiques euclidiennes.

Pour sa part, le psychologue a intérêt à établir la confiance lors d'un entretien ou même d'un questionnaire. Elle se fonde sur un contrat clair, une information non falsifiée et l'assurance de confidentialité. Elle permet alors de construire une relation d'alliance dans une écoute attentive et empathique et de libérer l'expression personnelle, voire la créativité. À défaut du respect de la confiance donnée se crée une emprise d'observation dissymétrique qui suscite des conduites d'évitement, de parade ou de conformité à la norme supposée, les gens dupés devenant alors méfiants. Ainsi la confiance, facteur à double tranchant sans doute trop peu étudié en psychologie, n'est pas donnée d'avance, elle s'acquiert et se cultive. C'est un long apprivoisement...

EuroPsy, un cadre nouveau

Un événement vient de se concrétiser : le processus d'application d'EuroPsy en France est entré dans une phase nouvelle, puisque le Comité français de délivrance de la certification EuroPsy (CoFraDeCEuroPsy) va être « cogéré » par la Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP) et la Société française de psychologie (SFP), cela faisant suite à une phase de concertation de plusieurs mois.

La certification EuroPsy est destinée aux psychologues qui souhaitent valoriser leur formation initiale et continue, engager une réflexion sur leur pratique *via* une année d'exercice professionnel supervisée selon les standards européens et conforter leur engagement à respecter le code de déontologie des psychologues et le métacode européen. C'est donc une démarche qui se veut contributive d'une promotion de la profession et d'une protection renforcée du public.
Une quinzaine de pays appliquent aujourd'hui EuroPsy, et une dizaine d'autres sont prêts à le faire.
Ce sont l'ouverture du marché européen et l'éclosion massive des cursus de psychologie dans les pays de l'Est depuis la chute du mur de Berlin qui ont notamment conduit à la création d'EuroPsy. En effet, comment réagir à la politique de l'Union européenne en matière de qualifications professionnelles, lorsque les niveaux exigés pour faciliter la libre circulation des personnes sont bien en deçà des exigences éthiques de la profession ? C'est à cette fin que le principe d'un standard européen de formation, en vue de qualification professionnelle,va émerger. Et, pour l'opérationnaliser, la Fédération européenne des associations de psychologues (EFPA) a mis en place, dès 1998, un groupe de réflexion composé d'universitaires et de praticiens travaillant en lien avec l'organisation nationale de leur pays d'appartenance. Les « plates-formes communes » de l'Union européenne, envisagées dans le cadre de la directive 2005/36, auraient pu, à un moment donné, offrir un cadre d'articulation ; elles se sont révélées un échec, du fait du principe de nivellement par le bas retenu par l'Union européenne en raison de sa politique libérale [1]. L'EFPA s'est donc orientée vers l'élaboration du modèle EuroPsy, en réaction à cette politique dangereuse qui ne vise qu'à favoriser la mobilité et la concurrence.

Le projet EuroPsy vise à inciter les États de l'Europe à reconnaître des niveaux de qualification comparables.

L'élaboration de ce modèle est entrée en synergie avec un processus et un projet partiellement proches. À la suite de la mise en œuvre du processus de Bologne, en 1999, un grand nombre de pays ont convergé pour établir des niveaux de reconnaissance homogènes de leurs formations, aboutissant au modèle LMD (licence, master et doctorat). Le processus de Bologne a été renforcé par la démarche initiée en 2000 par un réseau de cent cinq universités européennes, à savoir le projet Tuning. Le mot « Tuning » (accord, réglage) a été choisi afin de refléter l'idée que les universités ne cherchent pas à strictement harmoniser leurs cursus menant à des diplômes ni à élaborer des programmes européens unifiés, normatifs ou définitifs, mais simplement à définir des points de référence, de convergence et de compréhension communs. Ce projet s'attache donc à définir des compétences générales et les compétences spécifiques dans une série de disciplines pour les diplômés des premier et second cycles, qui vont constituer un langage commun permettant de décrire les objectifs de ces programmes, tout en conservant flexibilité et autonomie. Si cette élaboration, dans son principe, résulte d'un projet universitaire, les responsables de Tuning se sont tournés vers le groupe EuroPsy pour la psychologie. De ce travail commun a émané un livret [2] comportant une description globale de la discipline et un référentiel de compétences (celui d'EuroPsy [3]). Le dispositif LMD et Tuning ne concernent que la comparabilité et la standardisation de niveaux de formation, mais pas les qualifications exigées pour accéder à l'exercice de la profession (sept professions réglementées sont actuellement harmonisées : architecte, dentiste, infirmier, médecin, pharmacien, sage-femme, vétérinaire, mais pas les psychologues). Le projet EuroPsy vise, quant à lui, à inciter les États de l'Europe à reconnaître des niveaux de qualification comparables. Le modèle LMD concerne une élaboration universitaire. Le →

Notes

1. Schneider B., 2012, « Être titulaire de diplômes étrangers et demander à faire usage du titre de psychologue en France », *Fédérer, 65* : 13-16.

2. Tuning : http://www.unideusto.org/tuningeu/

3. Lécuyer R., 2013, « *Tuning* et EuroPsy », http://www.europsy.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=113.

→ modèle Tuning, rejoignant celui d'EuroPsy, est bien le fruit, pour la psychologie, d'une confrontation entre le point de vue d'universitaires, qui ont la responsabilité institutionnelle des programmes dans le respect de leur liberté académique, et de praticiens, par la voie des organisations représentatives sur le plan européen, composées elles-mêmes d'universitaires et de praticiens selon des schémas de relations propres à chaque pays.

En France, la mise en place du LMD s'est accompagnée de la disparition des maquettes nationales. La réforme de la licence a été, en quelque sorte, un retour sur l'idée qu'il conviendrait de mettre en place un cahier des charges de la formation non plus basé sur le contenu des cours, mais sur les compétences à l'exercice professionnel. Le recours à la mise en place d'un référentiel de compétences est alors apparu évident, et le ministère de l'Enseignement supérieur ne s'y est pas trompé, puisque, par l'arrêté du 1er août 2011, il a installé durablement la notion de référentiel de compétences dans la définition de la licence, en associant à leur élaboration les organisations représentant les chercheurs et les professionnels : « *Des référentiels de compétences sont définis pour une discipline ou un ensemble de disciplines à l'initiative du ministre chargé de l'Enseignement supérieur, qui associe les conférences mentionnées à l'article L. 233-1 du code de l'éducation, les associations mentionnées à l'article L. 811-3 du code de l'éducation, les communautés scientifiques et les professionnels des secteurs concernés* […]. » Il s'est appuyé, pour ce faire, sur le référentiel élaboré en 2005 par un groupe de travail initié par l'Association des enseignants-chercheurs en psychologie des universités (AEPU)[4]. Une partie des organisations contributives ont actualisé le référentiel adopté en 2012 pour la psychologie[5].

EuroPsy relève de la politique de l'EFPA, et sa mise en œuvre relève donc de l'organisation qui représente la France au sein de l'EFPA, à savoir la FFPP. L'EFPA est une organisation privée. Elle n'assure, de fait, nul monopole par la voie d'EuroPsy, dans la mesure où la demande de certification ne revêt aucun caractère obligatoire. L'EFPA s'est assurée la représentation des psychologues à Bruxelles ; elle l'a fait, parce qu'elle est la seule organisation de psychologie au niveau européen, et parce qu'elle est soutenue par toutes les grandes organisations nationales de psychologues d'Europe ; elle l'a fait, parce qu'elle représente 300 000 psychologues, soit le double de *l'American Psychological Association*. Elle est donc force d'orientation des politiques pour la discipline et la profession dans les décennies à venir. Les perspectives rappelées ci-dessus en matière d'orientation des politiques de formation pointent combien l'opposition entre une Europe libérale et une capacité des structures d'État de sauvegarder l'esprit de service public dans un univers marchand ne tient pas, et pointent aussi le rôle essentiel que peuvent et doivent jouer les organisations.

Mettre en place un cahier des charges de la formation non plus basé sur le contenu des cours, mais sur les compétences à l'exercice professionnel.

Il se trouve que l'EFPA a fait le choix de la FFPP comme organisation représentative de la France, choix qui résulte de l'histoire des organisations et du projet qui a abouti à sa création. L'EFPA met en œuvre EuroPsy. Le CoFraDeC EuroPsy, jusqu'ici commission statutaire de la FFPP, est composé d'un président, de quatre praticiens et de quatre universitaires, représentant les trois champs : santé, travail, éducation. Si la FFPP maintient son projet fédératif, elle est attentive à l'exigence de la représentation des sensibilités organisationnelles de la profession. Elle pratique en permanence une politique d'invitation et d'ouverture, et a, en ce sens, toujours invité de grandes organisations à contribuer au fonctionnement du CoFraDeC (SFP, SNP). En ce qui concerne EuroPsy, elle a cherché un mode de réponse original à la spécificité du paysage organisationnel français en imaginant une étape structurellement supérieure à une simple invitation à la participation, et a ainsi proposé la cogestion à la SFP, qui s'était montrée jusqu'alors ouverte au processus de collaboration mis en place. La FFPP s'est d'abord assurée auprès de l'EFPA que cette proposition recevrait son agrément du fait du caractère unique du modèle français au sein de l'Europe. Cette proposition a été perçue comme une volonté de convergence et de progrès dans notre contexte national.

Pour assurer cette cogestion, la FFPP et la SFP ont donc créé une nouvelle association, le Comité français de délivrance de la certification EuroPsy (CoFraDeCEuroPsy), qui remplace en quelque sorte la tutelle qu'exerçait seule jusqu'ici la FFPP. Le but de cette association est « *le développement et la gestion d'une formation certificatrice visant à faciliter la mobilité des psychologues en Europe en valorisant la formation initiale et continue en psychologie, ainsi que le respect de l'éthique et de la déontologie* ». Son conseil d'administration est composé à parité de membres des deux organisations. Il revient alors au CA de mettre en place un « comité exécutif » dont les missions et compétences recouvrent celles de l'ancien CoFraDeCEuroPsy (valorisation des cursus, certification des personnes, formation des praticiens référents EuroPsy, mode de supervision des psychologues praticiens en formation de supervision).

Au moment où nos deux organisations ont décidé de ce travail conjoint, un nouveau dossier a été ouvert début 2013 par le ministère de l'Enseignement supérieur : réduire le nombre de mentions de masters, et donc revoir leur nomenclature. À l'heure où nous rédigeons ces lignes, les choix ne sont pas encore arrêtés concernant la psychologie (une mention unique, quelques mentions réduites ou une balkanisation disciplinaire…). C'est donc face aux risques encourus que la FFPP et l'AEPU ont adressé une invitation aux organisations, aux universités et au Conseil national des universités (CNU) section psychologie, pour qu'une expression collective construite puisse être formulée et afin d'éviter que les décisions relèvent de lobbies[6].

Le choix politique de cogestion du CoFraDeCEuroPsy s'inscrit donc dans la continuité et la cohérence de la démarche de la FFPP : il résulte d'une volonté de construction qui prend en compte la réalité du paysage des organisations en France pour promouvoir des objectifs de défense de la formation et de la profession qui ne peuvent eux-mêmes gagner en consistance qu'inscrits dans le contexte européen.

Benoît Schneider
Président de la FFPP

Notes

4. « La VAE en psychologie. Des enjeux aux propositions », cosigné par l'AEPU, la FFPP, la SFP et le SNP. http://www.aepu.fr/index.php?option=com_content&view=category&id=13&Itemid=71.

5. « Référentiel de compétences licences », 2012, pp. 31-34 pour la psychologie.www.enseignementsup-recherche.gouv.fr.

6. Schneider B., 2013, « Formation, universitaires et praticiens : la responsabilité de la concertation », Brèves de *Fédérer, 15*.

COLLOQUE

Rôles et usages des publications scientifiques en psychologie

Quels enjeux pour les chercheurs et les praticiens ?

Journée d'échanges et de débats
organisée par la
Conférence des publications de psychologie en langue française
Le 28 septembre 2013, à Paris
• Voir agenda page 13 •

Les publications scientifiques en psychologie, comme dans tout domaine de connaissance, ont pour fonction de favoriser les échanges, de faire connaître les recherches ou les innovations en cours… Les chercheurs et les praticiens de la psychologie, plus ou moins différenciables, dans leurs actes professionnels, selon leur spécialité, sont amenés à faire des choix quant aux canaux de diffusion qu'ils privilégient. Dans l'espace francophone, les enseignants-chercheurs sont souvent écartelés entre le souci de faire connaître leurs travaux à leurs pairs, aux professionnels et aux publics concernés, et les exigences prônées par les instances d'évaluation.

Un enjeu, en matière de publication, réside dans le choix du support de diffusion. Ce sera, souvent, mais non exclusivement, une revue scientifique. La ligne éditoriale, les avis des pairs, lecteurs de l'article, constituent un premier critère. De quels outils de documentation les auteurs disposent-ils ? Quels canaux de diffusion privilégier ?

Un autre enjeu touche aux critères de rigueur acceptables ou souhaitables. En effet, il y a de fortes différences entre l'exposé des résultats d'une expérimentation contrôlée à l'exposé et l'analyse d'un cas clinique, ou à une réflexion théorique. Comment les mises en forme, en matière de rigueur scientifique, peuvent-elles être définies, partagées et acceptées par la communauté ?

Au-delà des critères relatifs à l'examen des différents types de production se pose la question des modalités et des usages scientifiques et sociaux de l'évaluation. Une utilisation fort contestable, et largement contestée, de la bibliométrie réduite au facteur d'impact, pour juger de la qualité d'une revue – et des auteurs qu'elle publie –, a récemment occupé le débat public. La bibliométrie a, aussi, développé l'analyse des réseaux, se situant dans une vision prospective. Comment les auteurs peuvent-ils prendre connaissance de ces travaux et en tirer avantage ?

Enfin, autre question, autres enjeux : l'accueil de la publication, sa valorisation à travers les médias. Comment les auteurs, les éditeurs peuvent-ils agir sur ce point ?

AGENDA

SEPTEMBRE

Lille

Du 18 au 20 septembre 2013

Interventions précoces : anticiper, diagnostiquer, accompagner

Colloque organisé par l'université d'été Alzheimer, éthique et société en partenariat avec l'association France Alzheimer, la Fondation Médéric Alzheimer, l'Ars Nord-Pas-de-Calais et le laboratoire Distalz, la ville de Lille et la région Nord-Pas-de-Calais.

L'injonction à l'anticipation, dans tous les domaines, pose trois grandes questions :

• D'un point de vue épistémologique, elle conduit à réfléchir à la notion de risque et aux notions associées. L'enjeu se déplace insensiblement de la question du diagnostic vers celle du pronostic (ou de l'évolution prévisible).

• D'un point de vue éthique, l'identification de personnes « à risque », « fragiles »… conduit à se poser deux types de question : sur le plan individuel, comment aborder avec les personnes et leur entourage ces questions de risque et de pronostic (probabiliste) ? Quel est l'impact de l'annonce de résultats de biomarqueurs à des personnes pauci- ou a-symptomatiques ? Comment proposer sans l'imposer la désignation d'une personne de confiance ou la « planification anticipée » des aides et des soins ? Sur le plan collectif, comment faire en sorte que les personnes qui seront identifiées comme « à risque » ne soient pas marginalisées ou discriminées (assurances, emploi, conduite automobile, gestion de l'argent…) ?

• D'un point de vue philosophique, quel rapport au temps cette focalisation sur la précocité et l'anticipation induit-elle ?

Renseignements :
Site : www.espace-ethique-alzheimer.org/newsletter/newsletter16.html

Aix-en-Provence

Le 20 septembre 2013

Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance : quel dialogue entre la famille, la justice, le social et la clinique ?

Colloque organisé par l'École des parents et des éducateurs d'Aix et le conseil général des Bouches-du-Rhône.

Le cadre juridique qui impose la séparation et le placement n'est pas thérapeutique en lui-même, mais se trouve à l'origine d'un ensemble de processus qui pourront conduire à des effets thérapeutiques. Dans le dispositif des visites médiatisées, de nombreux acteurs sont présents et impliqués de manière directe et indirecte : les parents, l'enfant, le juge des enfants, les inspecteurs Ase, les travailleurs sociaux, les familles d'accueil, les professionnels des foyers, les psychologues, les équipes spécialisées. Dès lors, comment, en tant que professionnels, construire des références communes pour accompagner et soutenir les relations parents-enfants et s'inscrire ainsi dans le soin ?

Lieu : Maison méditerranéenne des Sciences de l'Homme

Renseignements :
Epe d'Aix et du Pays d'Aix
Tél. : 04 42 59 64 53
Courriel : colloque.visitesmediatisees@gmail.com
Site : www.epeaix.org

Lausanne (Suisse)

Le 21 septembre 2013

Le lac inconnu
Lettre, images et reflets de l'adolescence

Ve Colloque Babylone, psychanalyse, art et littérature, organisé par les Séminaires Babylone (Paris) et la Fondation de Nant (Lausanne).

Lorsque, finalement, vieux Luce arrive, la conversation qu'il tient avec Holden Caulfield, alors âgé de seize ans, conforme l'une des pages les plus mémorables de ce roman extraordinaire du XXe siècle qu'est *L'Attrape-cœurs.* « *Ton esprit est immature* », dit Luce, quand Holden lui parle de sa vie sexuelle. Il lui conseille ensuite d'aller voir un psychanalyste. L'adolescent s'inquiète et lui demande ce qu'une telle personne pourrait bien lui faire. « *Il ne te ferait rien. Il te parlerait tout simplement et tu lui parlerais, bon dieu. Il t'aiderait à reconnaître les formes de ton esprit.* »

Il en est de même, parfois, de la littérature. Une image, un reflet, une reconnaissance. Une exploration de ce « lac inconnu » évoqué par Proust, ce même auteur qui avait écrit quelques volumes plus tôt : « *L'adolescence est le seul temps où l'on ait appris quelque chose.* »

Lieu : Théâtre Vidy-Lausanne

Renseignements :
Tél. : +41 (0) 21 926 83 23
Courriel : sandra.gilliand@nant.ch
Site : www.colloque-babylone.ch

Paris

Le 24 septembre 2013

Actualité de la pensée sociologique de Marcel Lesne
Fondements, continuités et ruptures en formation des adultes

Journée de débats organisée par le Cnam, en partenariat avec le Gehfa et la revue *Éducation permanente.*

Marcel Lesne, fondateur de la chaire de formation des adultes au Cnam, en 1971, puis du centre de formation de formateurs, en 1974, a construit son enseignement autour des apports de la réflexion sociologique aux actes de formation, en y associant les recherches qu'il conduisait et les actions innovantes de formation de formateurs qu'il impulsait. Selon lui, le formateur est à la fois un technicien qui met en œuvre des moyens en vue de réaliser son action pédagogique, et un intellectuel nanti de capacités qui lui permettent de réfléchir sur son action. Il s'agit d'agir sur la production des « théories d'action » du formateur et de proposer des « outils intellectuels d'analyse », des « constructions théoriques intermédiaires », des « grilles de lecture » proches des exigences de la pratique et des théories scientifiques plus générales. En se les appropriant, le formateur peut élargir sa lecture propre des faits de formation dans lesquels il est engagé, et en user à sa manière.

Lieu : Conservatoire national des arts et métiers

Renseignements :
Courriel : educperm@wanadoo.fr
Site : www.education-permanente.fr

Toulouse

Le 26 septembre 2013

Milton Erickson

Causerie organisée par l'Apap.

Intervenants : V. Le Breton, J.-L. Mercier.
Lieu : Ô Zen Bistro

Renseignements :
Courriel : apap@apap-accompagnement.fr (en précisant « Je participe à la Causerie de septembre »)
Site : www.apap-accompagnement.fr

Paris
Les 27 et 28 septembre 2013

Le risque : anticiper, prévenir, traiter, accompagner

XIVe Colloque organisé par la Société médecine et psychanalyse.

Les facteurs de risque ont envahi le domaine de la santé physique comme celui de la santé mentale, justifiant un surcroît d'annonces, de précautions et de prévention. On voit le droit de la Santé se doubler d'un droit à la santé et de nouveaux acteurs peser sur les protocoles de traitement. Que de paradoxes dans une société qui attend de la médecine l'éradication totale des risques, alors que ses évolutions en créent de nouveaux. Qu'en est-il désormais de l'éthique du médecin ? Et quel est le rôle du psychanalyste qui s'intègre dans les équipes ? L'autorité médicale se trouve souvent dessaisie au profit d'un partage de décisions, de l'application des protocoles de traitement et de leur évaluation. Quels en sont les risques et les avantages, sachant qu'ils excèdent probablement le champ spécifique de la médecine ? La recomposition des pratiques médicales par la notion de risque crée des situations nouvelles qui justifient la formation et l'éducation des partenaires en présence, inexistantes à ce jour.

Lieu : Centre Sèvres

Renseignements :
Tél. : 09 52 10 39 54
Courriel : agnes.cousin@medpsycha.org

Paris
Le 28 septembre 2013

Rôles et usages des publications scientifiques en psychologie.
Quels enjeux pour les chercheurs et les praticiens ?

Journée organisée par la Conférence des publications de psychologie en langue française.

Les chercheurs et les praticiens de la psychologie sont amenés à faire des choix quant aux canaux de diffusion qu'ils privilégient. Dans l'espace francophone, les enseignants-chercheurs sont souvent écartelés entre le souci de faire connaître leurs travaux à leurs pairs, aux professionnels et aux publics concernés et les exigences prônées par les instances d'évaluation. Un enjeu, en matière de publication, réside dans le choix du support de diffusion. Ce sera, souvent, mais non exclusivement, une revue scientifique. Un autre enjeu touche aux critères de rigueur acceptables ou souhaitables. En effet, il y a de fortes différences entre l'exposé des résultats d'une expérimentation contrôlée à l'exposé et l'analyse d'un cas clinique, ou à une réflexion théorique. Comment les mises en forme, en matière de rigueur scientifique, peuvent-elles être définies, partagées et acceptées par la communauté ? Au-delà des critères relatifs à l'examen des différents types de production se pose la question des modalités et des usages scientifiques et sociaux de l'évaluation. Enfin, autre question, autres enjeux : l'accueil de la publication, sa valorisation à travers les médias.

Lieu : Amphi principal – Cnam-Inetop

Renseignements :
Courriel : publipsycho@gmail.com

Caen
Les 30 septembre et 1er octobre 2013

Le sujet au risque des nouvelles organisations. Avenir des pratiques sanitaires et sociales face aux effets des logiques actuelles

62es Journées nationales de formation continue organisées par l'association Croix-Marine de Basse-Normandie.

De nombreuses voix, issues des structures sanitaires, sociales et médico-sociales, mais aussi des usagers et de leurs proches, s'élèvent régulièrement pour exprimer un profond malaise face aux discours actuels sur la santé mentale et à la mise en œuvre des nouvelles logiques bureaucratiques et gestionnaires qui leur sont imposées. Elles font craindre le retour à des pratiques déshumanisantes et à des processus d'exclusion assimilant maladie mentale et dangerosité. Comment rester inventifs et créateurs pour proposer des dispositifs s'inscrivant nécessairement dans la durée, tout en respectant l'intimité du sujet, la singularité de la rencontre ? Comment subvertir les injonctions sécuritaires et leur mise en demeure de protéger nos pratiques de tout risque, notion pourtant au cœur de toute démarche thérapeutique ou éducative ?
Comment faire pour ne pas laisser la définition des outils du soin et de l'accompagnement à la seule Haute autorité de santé qui veille jalousement au contrôle des pratiques.
Après avoir érigé en absolues les connaissances supposées scientifiques au motif qu'elles seraient quantifiables, objectivables et évaluables, et donné la priorité aux inventions techniques, nos sociétés ne sont-elles pas en train de promouvoir un individu dont le développement ne s'envisage que sur la faillite de sa position de sujet ?

Lieu : Université de Caen-Basse-Normandie, amphi Daure, Campus 1

Renseignements :
Fasm Croix-Marine
Tél. : 01 45 96 06 36
Courriel : croixmarine@wanadoo.fr
Site : www.croixmarine.com

→

Nice
Du 26 au 28 septembre 2013

Enfant... Point-s de repère(s) ?
De l'enfant en cause à la cause des enfants

Congrès de l'Association française des psychologues de l'Éducation nationale.

La crise du symbolique, l'évolution des technologies de l'information et les avancées de la génétique comme des neurosciences révolutionnent les représentations de l'homme et du monde. Le lien social se modifie. À l'heure où réussir sa vie et être performant sonnent comme un impératif, l'enfant devient l'enjeu de tous les idéaux. Les demandes adressées au psychologue se transforment et renouvellent la clinique auprès des enfants, de leurs familles et des institutions.

Parmi les intervenants : S. Lesourd, G. Neyrand, S. Tisseron, B. Golse, S. Giampino, J. Grégoire, C. Arbisio, C. Vidal, F. Gonon, P. de Georges, R. Baup, A. Podolski...

Thèmes abordés : Diversité des familles d'aujourd'hui, autorité en question, examen psychologique de l'enfant, transculturel, nouvelles technologies, travail en institution...

Lieu : Centre Acropolis

Renseignements :
Site : http://nice2013.afpen.fr/

AGENDA

OCTOBRE

Bron
Les 3 et 4 octobre 2013

Genre et violence dans les institutions scolaires et éducatives

Colloque organisé par l'ANR et le centre de recherche en psychopathologie et psychologie clinique de l'université Lyon-2.

Dans quelles conditions peut-on parler de violence entre élèves ? Existe-il vraiment, comme on le dit si souvent, des « décalages » perceptifs, normatifs, interprétatifs entre les élèves et les adultes ? Si les représentants de l'institution, et sa structuration même, ont une influence évidente sur la formation des élèves, on doit mettre en évidence les processus de formation mutuelle entre les jeunes eux-mêmes. Dans ce colloque, la question sera abordée en lien avec une problématique de genre, centrale à plusieurs niveaux : parce que le devenir homme ou femme est un enjeu essentiel des mutations et de la conflictualité propres à l'adolescence, parce que les normes sexuelles et familiales sont au centre des relations entre générations, parce que le genre et la situation faite aux femmes fondent les différends entre groupes sociaux et culturels.

Lieu : Amphithéâtre culturel, université Lumière-Lyon-2, campus Porte des Alpes

Renseignements :
Site : http://mixite-violence.sciencesconf.org

Reims
Du 3 au 5 octobre 2013

Penser la compensation, grandir avec nos handicaps

43es Journées d'étude de l'Association de langue française des psychologues spécialisés pour personnes handicapées visuelles (ALFPHV).

En instruisant un droit à compensation, le législateur interroge la dette...

En signifiant un devoir de compensation, le prescripteur interroge les limites du sujet...

Comment comprendre la résistance grandissante de nos patients à suivre les protocoles d'experts bienveillants sans s'intéresser à l'interaction des forces qui modèlent la conduite humaine ?

Lieu : Auditorium de la médiathèque Jean-Falala

Renseignements :
Tél. : 03 26 08 41 88
Courriel : alfphv2013@free.fr
Site : www.alfphv.net

Besançon
Le 4 octobre 2013

La Haine

Colloque coorganisé par la revue *Adolescence*, l'université de Franche-Comté et l'association Antigone, et en collaboration scientifique avec le service de psychiatrie infanto-juvénile (CHU Besançon) et l'Unité de psychopathologie de l'adolescent (CHG Dole).

Comme la violence, la haine interpelle les conditions primordiales de la structure psychique. C'est depuis un tel ancrage originaire que la haine mettra à la disposition du sujet une défense contre l'effondrement psychique, narcissique ou identitaire. La haine n'aurait donc pas uniquement partie liée avec les forces de destruction. Mais la destructivité des actes de haine, les attaques infligées par le sujet à son propre corps pubertaire, la déliaison pulsionnelle, traduisent dans l'après-coup traumatique les versants clinique et négatif, l'outrance et les ouvrages de cet affect.

Lieu : Chambre de commerce et d'industrie du Doubs

Renseignements :
Tél. : 06 84 37 78 02
Courriel : anne.gerard-antigone@wanadoo.fr

Brest
Le 4 octobre 2013

L'éthique et sa pratique

Journée d'étude et de réflexion participative organisée par l'association EPAL.

Qu'est-ce que je fais là ? Peut-être s'agit-il d'une question initiale, propre à la démarche éthique, commençant par ces choses banales et simples du quotidien. Ne s'agit-il pas de recherche « *de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* », selon la pensée de Paul Ricœur ?

Où en sommes-nous sur l'éthique ? Où en sommes-nous sur cette question de la justesse, du sens, de la reconnaissance de l'autre dans son accompagnement quotidien ?

Comment faire, dès lors que les « accompagnants / soignants-de-tous-poils » sont appelés à être des exécutants de « protocoles » formatés ? Comment penser notre présence éducative, soignante, au regard de l'éthique ?

Lieu : Auberge de Jeunesse de Brest, Port de Plaisance du Moulin Blanc

Renseignements :
Tél. : 02 98 41 84 09
Courriel : michael.saunier@epal.asso.fr
Site : www.epal.asso.fr

Paris
Le 11 octobre 2013

Les fondements de la réalité psychique

Colloque européen francophone organisé par l'Association psychanalyse et psychothérapies (APEP), sous la présidence des professeurs D. Widlöcher et J.-F. Allilaire.

Pourquoi la réalité psychique ? Souvent confondue avec l'expérience subjective en général, elle a, pour Freud, un statut bien particulier comme instance psychique qui, ne devant plus rien à la réalité matérielle, en conserve tout son poids. Car, occupant l'esprit du sujet et le poussant à agir comme à rêver, elle se pense ou s'observe sur le mode de l'accompli. Ce n'est pas ainsi l'objet lui-même qui serait réel, mais sa qualité inconsciente.

Intervenants : J.-F. Allilaire, S. Berney, A. Bismuth, A. Braconnier, M. Cailliau, C. Chabert, B. Claudel, J.-N. Despland, S. Frisch, C. Frisch-Desmarez, A. Gibeault, B. Golse, P. Guyomard, B. Hanin, D. Houzel, R. Jouvent, V. Kapsambélis, F. Marty, S. Missonnier, M. Reca, A. Schniewind, D. Widlöcher.

Renseignements :
Dr Martin Reca
Tél. : 01 48 00 83 86
Courriel : colloque.apep@gmail.com
Site : www.rap5.org/Apep/Cercle/Agenda/Default.aspx

Besançon
Le 11 octobre 2013

Anorexie et boulimie, comme modalités de symbolisation corporelle de traumas précoces

Conférence organisée par l'association des psychologues de Franche-Comté.

Si les psychopathologies alimentaires sont connues pour être des troubles survenant électivement à l'adolescence, révélant à cet égard les conflits et angoisses (accès à la sexualité, séparation…), activités et-ou même réveillés à ce moment-là du développement, elles peuvent aussi convoquer, convoyer, la trace d'expériences et même de traumas plus précoces. Ces agirs alimentaires, loin de constituer de simples actes de décharges pulsionnelles dans la sphère comportementale, constituent de véritables modalités d'expression et de figuration de souffrances incorporées.

Lieu : Salle Battant

Renseignements :
Tél. : 06 40 22 65 00
Courriel : assopsy.fcomte@laposte.net
Site : http://assopsy-fcomte.blogspot.fr

Paris

Les 11 et 12 octobre 2013

Suicide et travail

VIIe Colloque international de psychodynamique et psychopathologie du travail. IIes Journées de l'Association internationale des spécialistes de psychodynamique du travail.

Le suicide au travail pourrait indiquer qu'une étape supplémentaire a été franchie dans la réduction du pouvoir de l'être humain de contrôler l'utilisation qui est faite de sa vie par l'organisation du travail. Comment, dans ce contexte de dépossession de soi, peut-on penser une action rationnelle de réappropriation du rapport au travail ? Des réponses se font jour par des truchements divers qui vont de la sensibilisation de l'espace public à l'évolution du droit, en passant par de nouvelles pratiques dans le champ de la clinique et de l'expérimentation sociale, ainsi que par des actions originales de résistance et de désobéissance aussi bien sur le terrain du travail que dans le champ de la culture.

Lieu : Maison de la Chimie

Renseignements :
Courriel : virginie.herve@cnam.fr

Reims

Le 12 octobre 2013

Corps figurés et métamorphoses du corps

Journée scientifique organisée par l'association Clipsya.

Pendant que le corps revient en force dans le champ de la psychiatrie comme dans celui de la philosophie, alors qu'il occupe une place de plus en plus importante dans le discours ambiant et dans tous les médias, la médecine connaît des avancées technologiques qui, de manière ambiguë, interrogent plus que jamais notre rapport au corps. Le corps et ses représentations psychiques et sociales sont en mutation dans une société en transformation accélérée. Est-ce que nous arrivons à suivre, à vivre ces mouvements ? Ou les subissons-nous, happés que nous sommes par ces forces à la fois magnifiques, fascinantes, mais qui dépassent quelque peu notre capacité de contenir et surtout de métaboliser autant d'informations ? Notre faculté d'y réfléchir est ainsi mise sous tension. Quelles correspondances peut-on trouver entre les icônes de la mode et l'image du corps des anorexiques ? Quelle réflexion peut-on tirer des possibilités presque sans limite d'intervenir sur le fonctionnement et l'aspect corporel et une certaine attente magique qui induit un culte d'un corps qui perd sa corporéité, devenant désincarné, un objet réifié ? Et, en retour, quelle conscience avons-nous de l'impact de l'exigence perpétuelle d'injonctions extérieures à être beau, mince, parfait, etc. ?

Lieu : Centre de formation Pasteur

Renseignements :
Tél. : 03 26 35 16 27
Courriel : clipsya@gmail.com
Site : www.clipsya.com

Paris

Le 12 octobre 2013

Journée européenne de psychothérapie en psychosomatique : adolescence et pathologies

Journée organisée par le Centre international de psychosomatique.

Les thèmes abordés : L'affect et la pathologie en relaxation psychosomatique relationnelle ; l'approche psychosomatique des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence : le corps absent ; l'identité, la maladie et la dynamique du temps à l'adolescence ; le fonctionnement psychosomatique à l'adolescence comme traitement de l'angoisse ; l'adolescence et la pathologie ; les douleurs à l'adolescence et les thérapies avec les familles ; l'âge où le corps est un ennemi ; l'adolescence, identité et maladie de Crohn ; l'adolescent en quête d'identité : art-thérapie et psychosomatique relationnelle ; l'adolescence et l'allergie.

Lieu : Faculté de médecine Paris-Descartes, amphi Vulpian.

Renseignements :
Tél. : 09 75 71 16 42
Courriel : cips.presse@gmail.com
Site : http://cips.psychosoma.org

Paris

Les 12 et 13 octobre 2013

Paul Claude Racamier
Une pensée vivante pour la clinique d'aujourd'hui

Congrès annuel du Collège de psychanalyse groupale et familiale.

Paul Claude Racamier, tout au long de son parcours professionnel, n'a cessé de déployer sa double identité de psychanalyste et de psychiatre pour inventer et développer des dispositifs de traitement psychique et une œuvre clinico-théorique dont l'originalité et la fécondité ont éclairé le travail de très nombreux praticiens et institutions dans le champ du soin psychique, dans leurs multiples dimensions, subjectale, groupale, familiale et institutionnelle.

Sa créativité, son écoute, son exigence critique, ont façonné une pensée vivante au service des cliniciens qui continuent de s'en inspirer, dès lors qu'ils rencontrent des patients de tous âges et des familles qui présentent des souffrances et des processus défensifs graves et complexes et qui aspirent à une meilleure croissance psychique.

Lieu : Asiem

Renseignements :
Tél. : 01 56 80 10 60
Courriel : contact@cpgf.fr
Site : www.cpgf.fr

Paris

Les 12 et 13 octobre 2013

L'Œdipe, la psychanalyse et la civilisation

Centenaire de *Totem et Tabou*.

Intervenants : N. Ben Smaïl, D. Brun, G. Bulat-Manenti, É. Campi, G. Chaboudez, H. →

AGENDA

→ Cohen-Solal, A. Dasseux Ter-Mesropian, M. David, L. Delhommeau, P. de Neuter, F. de Rivoyre, O. Douville, S. Giampino, H. Godefroy, G. Guillerault, C. Hoffmann, P. Kong, P. Landman, M. Lauret, D. Lauru…

Lieu : Faculté de médecine, amphi Binet

Renseignements :
Tél. : 01 47 05 23 09
Courriel : espace.analytique@wanadoo.fr

Paris
Le 14 octobre 2013

L'état amoureux à l'adolescence

Colloque Fil Santé Jeunes organisé par l'École des parents et des éducateurs d'Île-de-France, en participation avec l'Inpes.

Les relations amoureuses s'inscrivent souvent comme un véritable déterminant de la santé chez les jeunes tant elles prennent une place importante dans leur vie de tous les jours. Elles peuvent être associées au plaisir et à l'épanouissement, mais aussi à la déception et au désarroi. Elles se jouent de plus en plus souvent à distance par sms, Internet, réseaux sociaux… Si l'approche amoureuse de l'autre reste problématique, est-ce que la technologie moderne rend plus facile la rencontre, la rupture ? Et comment les jeunes passent-ils de l'imaginaire au réel ?

Lieu : Espace Reuilly

Renseignements :
Tél. : 01 44 93 44 66
Courriel : colloque@epe-idf.com
Site : www.epe-idf.com

Macon
Le 18 octobre 2013

Désir d'enfant, expérience intérieure de la maternité et soutien parental

Conférence-projection organisée par l'association Patapon.

Intervenante : Monique Bydlowski

Projection du film *L'Étranger en moi*, d'Emily Atef.

Lieu : Multiplexe Cinémarivaux

Renseignements :
Tél. : 03 85 38 61 03
ou 06 78 03 00 28
Courriel : ass.epas@wanadoo.fr
Site : a.patapon.free.fr

Tulle
Le 25 octobre 2013

La prise en charge de l'adolescent : et sa famille ?

Colloque organisé par le Fil d'Ariane, la maison des adolescents de la Corrèze, les Pep19 et la revue *Adolescence*.

Il s'agira d'interroger certains cadres institutionnels et les pratiques professionnelles qui les sous-tendent à partir d'un questionnement décliné selon quatre axes :

• Comment, en amont de tout contrat thérapeutique, la maison des adolescents et ses partenaires aménagent-ils une place de tiers symbolique entre l'adolescent et sa famille ?
• Évaluer la prise en charge en ambulatoire de l'adolescent et sa famille à travers quelques modalités différentes d'accompagnement et de suivi thérapeutique.
• L'évolution de l'ordonnance 45 concernant la protection judiciaire de la jeunesse et l'intervention de ses différents partenaires.
• L'adhésion des familles à l'orientation et au placement de l'adolescent difficile en institution spécialisée et ses conséquences sur la prise en charge institutionnelle.

Lieu : Salle Marie-Laurent

Renseignements :
Guy Desclaux : 06 37 92 90 68
Isabelle Rigault-Vacher : 06 40 50 76 09
Marie-Paule Dubois : 06 78 43 60 38
Courriel : colloque.mda@pep19.org
ou lefildariane19@laposte.net

NOVEMBRE

Bruxelles
Le 12 novembre 2013

Suicides et familles

Colloque organisé par le Centre de prévention du suicide.

La famille est, en principe, l'espace de ressources privilégié, le lieu de prévention primaire.
Les orateurs partiront d'études récentes et de leur pratique pour aborder le suicide à travers les concepts d'appartenance, d'ancrage, de filiation et de transmission au sein des familles.
Aborder la question du suicide et de son impact sur l'économie familiale suppose également de s'arrêter sur les sentiments de solitude et d'impuissance qui traversent ses membres.

Lieu : Centre culturel d'Uccle

Renseignements :
Tél. : 02 650 08 69
Courriel : cps@preventionsuicide.be

Nouméa-Koné-Wé (Nouvelle-Calédonie)
Du 12 au 15 novembre 2013

Transformer la violence en Océanie
Sujet / famille / groupe / institution

I[er] Congrès international de psychologie en Océanie organisé à l'initiative du Collège des psychologues de Nouvelle-Calédonie.

Les cultures océaniennes sont réputées pour privilégier les liens sociaux, l'appartenance forte et le sens de la solidarité. Pour autant, une violence dont témoignent bien des écrivains océaniens impose sa réalité avec une insistance telle que l'on ne sait plus si elle est l'effet d'une situation anomique ou celle d'une norme implicite. Aussi, on ne saurait s'étonner d'observer, dans les champs de la santé

Yaoundé (Cameroun)
Du 12 au 14 novembre 2013

La violence dans tous ses états

Colloque international pluridisciplinaire organisé par l'Association des psychologues cliniciens du Cameroun.

La violence est une réalité commune. Agie ou subie, elle s'exprime, se rencontre au fil des différentes phases de développement, dans les expériences singulières et collectives (guerre, catastrophes naturelles, accidents, etc.). Consubstantielle de la pulsion, manifeste ou latente, elle est au cœur de l'humain et des différentes institutions, dont il est à l'origine (famille, foyer, prison, etc.). Elle peut prendre des figures multiples et hétérogènes, s'inscrire du côté de la destructivité ou de la cruauté et, paradoxalement, être au service de la vie, constituant ainsi une tentative de symbolisation.
Comment la violence traverse-t-elle les différents investissements des sujets, des groupes et des institutions, des cultures ? Quel lien la violence entretient-elle avec la destruction ? Comment imaginer et créer des dispositifs permettant d'accompagner au plus juste et au plus près les victimes des phénomènes de violence ? Comment sensibiliser le sujet et les différentes communautés à repérer et à évaluer le « fait » violent dans le but de prévenir la violence ? Au-delà de la question de la loi, est-il possible d'envisager le traitement des auteurs de violence ?

Renseignements :
Courriel : contact.apccameroun@gmail.com
Site : www.apc-cam.net

mentale, de l'éducation, du handicap, du social et du travail, un malaise dans la culture, des crises identitaires qui apparaissent sans issue, des tentatives de suicide, des suicides, des formes exacerbées de la psychopathologie du quotidien, des passages à l'acte violent… Comment les comprendre ? Que veut-on dire quand on invoque le choc des cultures ou les ruptures entre tradition et hypermodernité ?

Lieu : Université de Nouvelle-Calédonie Nouméa, Koné et Lifou

Renseignements :
Tél. : 687 96 95 17
Courriel : copsync@gmail.com
Site : www.psychologues-nc.com

Bourges
Les 14 et 15 novembre 2013

Espaces de mobilité, espaces de liberté

IVe Congrès national des équipes mobiles de psychiatrie.

Lieu : Palais d'Auron

Renseignements :
Tél. : 02 48 67 25 00
Courriel :
michel.henin@ch-george-sand.fr
alain.vernet@ch-george-sand.fr
catherine.alexandre@ch-george-sand.fr

Bruxelles
Du 14 au 16 novembre 2013

Penser la psychose. Savoir et pratiques

IIe Congrès organisé par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale.

Lieu : Centre culturel de Woluwe-Saint-Pierre

Renseignements :
Tél. : +32(0)2/511 55 43
Courriel : emessens@gmail.com
Site : www.lbfsm.be

Paris
Le 16 novembre 2013

La douleur

Journée scientifique du laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse.

Lieu : Faculté de médecine

Renseignements :
Estelle Georges-Chassot
Tél. : 01 46 04 74 35
Courriel : estelle@carnetpsy.com
Site : www.carnetpsy.com

Paris
Les 16 et 17 novembre 2013

Les traumatismes dans la cure analytique. Bonnes et mauvaises rencontres avec le réel

43es Journées de l'École de la Cause freudienne.

Lieu : Palais des congrès

Renseignements :
Tél. : 01 45 49 02 68
Site : www.causefreudienne.net

Lille
Le 19 novembre 2013

Jusqu'où on s'en mêle ?
Jusqu'où on s'emmêle ?

Journée d'étude organisée par l'Établissement public départemental de soins, d'adaptation et d'éducation (EPDSAE).

Lieu : Lille Grand Palais

Renseignements :
Tél. : 03 20 29 50 50
Courriel : 19novembre2013@epdsae.fr
Site : www.epdsae.fr

Bron
Les 20 et 21 novembre 2013

Cinéma et psychiatrie du Vinatier

IIIes Journées Cinéma et psychiatrie.

Lieu : Ferme du Vinatier et centre social du CH Le Vinatier

Renseignements :
Tél. : 04 37 91 50 23
Courriel : julie.guitard@ch-le-vinatier.fr

Parçay-Meslay
Les 21 et 22 novembre 2013

Adolescents auteurs de violences sexuelles et la famille

Colloque organisé par le Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles et le CHRU de Tours.

Lieu : Maison des sports de Touraine

Renseignements :
Tél. : 02 18 37 05 98
Courriel : criavs.centre@chu-tours.fr
Site : www.criavs-centre.fr

Acigné
Les 21 et 22 novembre 2013

Couples de vieux et vieux couples

VIIes Rencontres de Psychologie et vieillissement.

Lieu : Salle de Triptik – La Lande Guérin

Renseignements :
Tél. : 02 99 54 94 68
Courriel : psychologie.vieillissement@wanadoo.fr
Site : www.psychogeronto.com

Paris
Le 23 novembre 2013

Ordres et désordres du sexuel
Psychanalyse et anthropologie critique

Journée organisée dans le cadre des Rencontres-débat du CIPA.

Lieu : FIAP, salle Lisbonne

Renseignements :
Tél. : 01 47 34 82 38
Courriel : contact@cipa-association.org
Site : www.cipa-association.org

Paris
Le 25 novembre 2013

Adoption : quel accompagnement ?

Colloque organisé par *Enfances et psy.*

Lieu : Espace Reuilly

Renseignements :
Courriel : colloques@enfancesetpsy.net
Site : www.enfancesetpsy.fr

Paris
Les 29 et 30 novembre 2013

Quand l'amour fait mal
Dans les couples, dans les familles

Lieu : Espace Reuilly

Renseignements :
Tél. : 01 48 05 84 33
Courriel : colloques@ceccof.com
Site : www.ceccof.com

Boulogne-Billancourt
Le 30 novembre 2013

La sexualité féminine

Colloque organisé par le LPCP, Monographies et débats de Psychanalyse, l'association Clinique des apprentissages.

Lieu : Amphi Paul-Fraisse, institut de psychologie, université Paris-Descartes

Renseignements :
Tél. : 01 55 20 57 23
Courriel : contact.sexualitefeminine@gmail.com

Les psychologues face à la psychothérapie

Points de vue des professionnels sur la pratique de la psychothérapie



Dana Castro
Psychologue clinicienne
Directrice d'études à l'École de psychologues praticiens Paris-Lyon
Membre du CR du *Journal des psychologues*

Définie comme « *un processus intentionnel et documenté par lequel sont appliquées des méthodes cliniques et des postures interpersonnelles dérivées de principes psychologiques scientifiquement avérés, dans l'objectif d'assister des personnes, de modifier leurs comportements, cognitions, émotions et-ou autres caractéristiques personnelles dans le sens jugé désirable par ces derniers* » (APA, 2013), la psychothérapie apparaît comme une pratique diversifiée et complexe, en perpétuelle mutation, attentivement scrutée par ses usagers et prescripteurs, régulièrement interrogée par la recherche scientifique.

Pratique aux multiples facettes, elle impacte indéniablement ceux qui l'exercent ou ceux qui s'y engagent. Elle se déploie autour de facteurs universels-fondamentaux et d'aspects évolutifs et spécifiques.

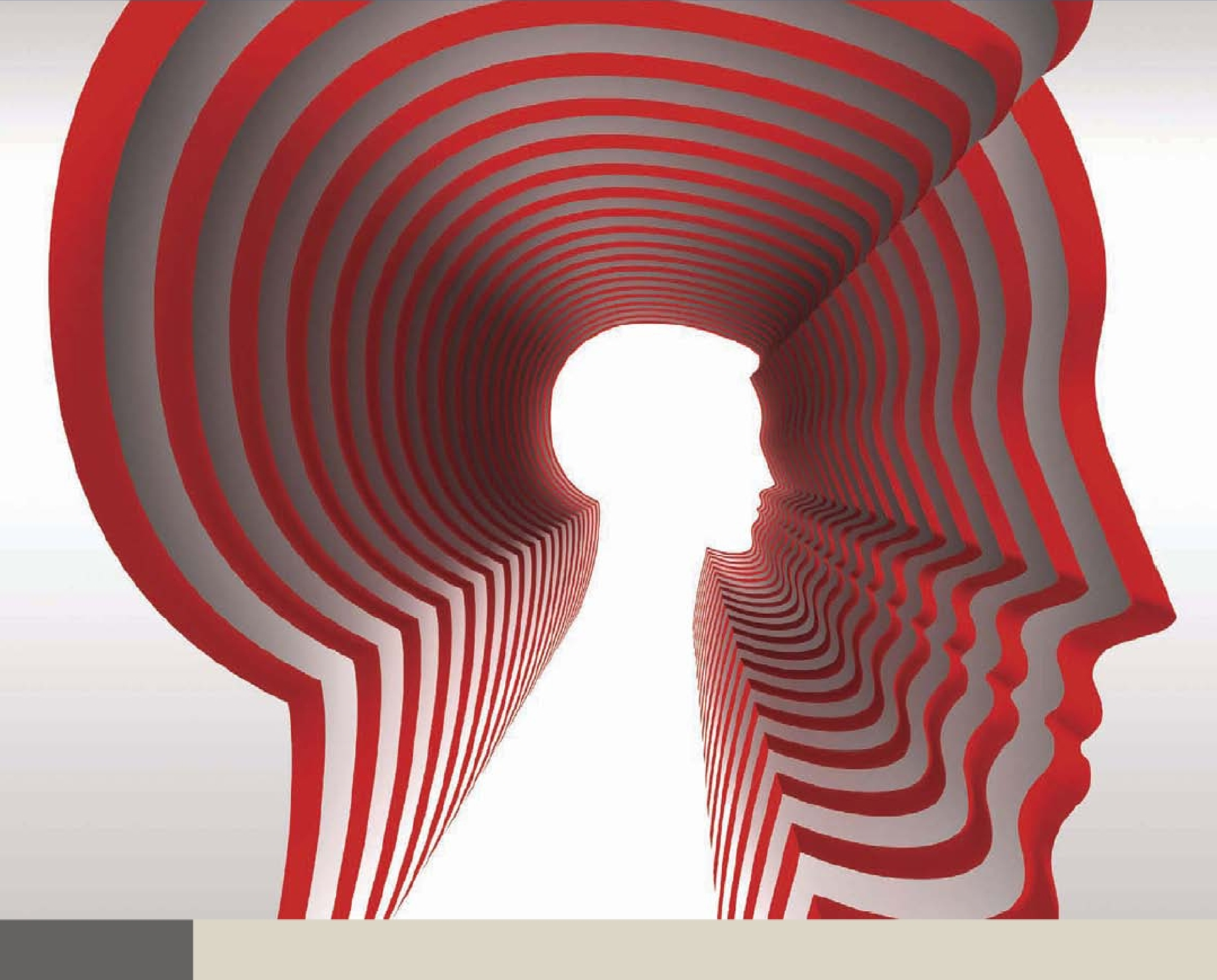
L'idée de réaliser un dossier sur la question de la psychothérapie est née de plusieurs constats. Le premier est professionnel, puisque la psychothérapie constitue, au quotidien, l'une des principales interventions du psychologue clinicien. Le deuxième est sociétal, puisque son utilité, ses effets et ses modalités ont été, au cours de ces dernières années, très débattus en France et dans le monde, créant ainsi des scissions importantes et de fortes mobilisations professionnelles.

Le troisième est développemental, puisque, par le processus d'inscription de la psychothérapie dans les missions « naturelles » du psychologue, son utilité sociale se voit clairement reconnue, marquant ainsi l'évolution positive de la profession de psychologue. Dans cette perspective, au Québec par exemple, la loi dite « 21 [1] » inscrit la pratique de la psychothérapie dans la « feuille de route » des psychologues cliniciens, en réservant le titre aux seuls psychologues et médecins ; en France, le titre de psychothérapeute est protégé par décret et revient de droit aux psychologues cliniciens et aux médecins psychiatres [2] ; aux États-Unis, la psychothérapie est reconnue comme méthode de soin ancrée dans les preuves (*evidence based*), parce qu'elle produit des effets positifs, s'avère efficace pour un nombre important de problématiques et soigne avec succès des populations très diverses (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) [3].

Ce dossier se propose donc d'explorer, tour à tour, les effets que l'exercice de la psychothérapie produit sur celui qui la pratique (en termes de souffrance et de bien-être), le principe actif qui l'alimente dans la durée (l'alliance de travail), les dispositifs qui l'accompagnent dans ses déploiements clinique et déontologique (la supervision). Il présente également les données inédites d'une enquête internationale (France, Québec – Canada, Vietnam) qui analyse, de l'intérieur, ce qui, subjectivement, aide le psychothérapeute à travailler dans la solitude de sa rencontre avec le patient singulier.

Au fil des textes, le lecteur remarquera que la pratique bénéfique de la psychothérapie est surtout une question de « dosage » dans le maniement de l'alliance thérapeutique et de l'interprétation ; de limites dans le cadre posé au patient et celui que le psychothérapeute se donne à lui-même ; et de sens, dans l'incessante conceptualisation de la problématique du sujet...

1. Depuis le 21 juin 2012, le titre de psychothérapeute et l'exercice de la psychothérapie sont réservés.
2. Décrets du 6 mai 2012.
3. Résolution du Conseil des représentants de l'APA Psychotherapy 2013.



Facteurs aidants dans la de la psychothérapie : une enquête internationale


Dana Castro
Psychologue clinicienne
Directrice d'études à l'École de psychologues praticiens Paris-Lyon
Membre du CR du *Journal des psychologues*


Jean Le Rohellec
Ph.D en sciences cognitives
École de psychologues praticiens Paris-Lyon

En mars 2012, Dana Castro, avec le soutien du *Journal des psychologues*, lançait une enquête à l'adresse des professionnels effectuant des suivis psychothérapeutiques en France, au Québec et au Vietnam, dans un contexte marqué, en France et au Québec, par l'évolution de la loi sur l'exercice et le titre de psychothérapeute, et au Vietnam par l'émergence de cette profession. L'objectif visé était de cerner les facteurs individuels, cognitifs, affectifs et relationnels qui sous-tendent et définissent les pratiques.

> *« La capacité du psychothérapeute de fournir, au bon moment, ce dont le patient a besoin implique une série d'habilités qui contribuent grandement à l'issue positive de la psychothérapie. »*
> (Caspar, 1997.)

Il est maintenant admis que toute tentative de comparaison et-ou de hiérarchisation des modèles et-ou des techniques psychothérapiques est vouée à l'échec, tant leurs indications sont diverses et leur impact complémentaire (Beutler *et al.*, 2012). Et ce, parce que la recherche sur la question a montré qu'il existe des facteurs communs qui favorisent l'installation, le maintien et l'efficacité du processus psychothérapique, quel que soit le référentiel théorique utilisé. Ces facteurs sont globalement de deux types : le premier est constitué par la relation thérapeutique qui s'établit entre le patient et son psychothérapeute, le second est ancré dans les caractéristiques propres du patient en demande d'aide (Wampold, 2001).
Ainsi, ce qui est thérapeutique ou aidant pour le sujet, c'est l'approche personnalisée du psychologue-psychothérapeute qui se laisse guider par les caractéristiques particulières de ses patients, par leurs traits de personnalité, par leurs défenses modifiables ou non. En effet, les patients sont sensibles à l'empathie, l'acceptation et la compréhension du psychothérapeute, tout comme ils apprécient ses remarques, interprétations, commentaires et synthèses (Knight, 2012)
Du côté du patient, certaines caractéristiques sont mieux corrélées à l'efficacité du processus psychothérapique. Parmi elles, l'intensité de la souffrance psychique, le style internalisé de fonctionnement psychique, la moindre résistance à l'établissement de la relation thérapeutique, etc. (Beutler *et al.*, 2012).
Du côté du psychothérapeute, les études s'interrogeant sur les facteurs aidants à l'exercice de la psychothérapie sont peu nombreuses. Elles explorent, généralement, trois aspects distincts qui portent sur la formation, l'expertise et l'expérience du psychothérapeute, sans que les données de la recherche soient réellement concluantes. L'ensemble des mécanismes individuels fondant le jugement clinique et les capacités réactionnelles du psychothérapeute restent encore à approfondir.
Dans cette perspective, l'exploration du point de vue du psychologue-psychothérapeute sur ce qui est efficace dans son fonctionnement professionnel pourrait contribuer à la compréhension de cette problématique. C'est pourquoi, cette recherche vise à déterminer les facteurs qui l'aident, lui, à maintenir, tout au long du processus, une alliance thérapeutique efficace, une pensée élaborée sur le Sujet et-ou un ajustement de ses moyens d'action.
Et, puisqu'il s'agit de facteurs communs (universels et transculturels), elle a été menée dans trois pays : en France, au Québec (Canada) et au Vietnam.

MÉTHODOLOGIE

Compte tenu de la complexité de son objectif, le format qui a été retenu pour cette étude fut celui de l'enquête.

ENQUÊTE

Facteurs qui facilitent la pratique de la psychothérapie
Point de vue du psychothérapeute

Enquête nationale

Il est maintenant admis qu'il existe des facteurs communs favorisant l'installation, le maintien et l'efficacité du processus psychothérapique, quel que soit le référentiel théorique utilisé.

Il est également admis que ce qui est « thérapeutique » ou « aidant » pour le sujet est l'approche personnalisée du psychologue-psychothérapeute qui se laisse guider par les caractéristiques particulières de ses patients, par leurs traits de personnalité, par leurs défenses modifiables ou non. Mais ces données représentent uniquement le point de vue des usagers, des personnes ayant entrepris de s'engager dans une psychothérapie.

Quel serait donc alors le point de vue du psychologue-psychothérapeute ? Quels seraient les facteurs qui l'aideraient, lui, à maintenir tout le long du processus une alliance thérapeutique efficace, une pensée élaborée sur le sujet et-ou un ajustement de ses moyens d'action ?

Cette enquête se donne comme objectif de proposer des réponses à ces questions, ainsi que de discuter des nombreuses implications que les résultats pourraient avoir dans la formation à cette pratique psychologique d'intervention.

Ainsi, si vous êtes psychologue et que vous pratiquez la psychothérapie, en institution publique ou en cabinet privé, merci de prendre 10 à 15 minutes pour répondre aux questions suivantes qui nous permettront de faire avancer le débat sur la question de la psychothérapie et sur la formation des psychothérapeutes.

Les résultats généraux de l'enquête feront l'objet d'une publication exhaustive dans Le Journal des psychologues.

Dana Castro
Psychologue clinicienne, membre du CR du *Journal des psychologues*

Vous pouvez répondre à cette enquête en ligne : www.jdpsychologues.fr

Ou par mail à : jdp.enquete.psychotherapie@gmail.com
Ou par courrier à : Le Journal des psychologues – Enquête « Pratique de la psychothérapie » – 50 ter, rue de Malte – 75011 Paris.

Ce questionnaire est strictement anonyme. Les réponses sont attendues pour le 1er juin 2012 au plus tard.

A. Identification du répondant (cochez la-les réponse[s] qui vous correspondent)

1. Identification du répondant

- H ☐ F ☐
- Pays d'exercice : France ☐ Québec (Canada) ☐
- Âge : 30 < ☐ entre 30 et 50 ans ☐ > 50 ans ☐
- Expérience professionnelle : < 3 ans ☐ entre 3 et 5 ans ☐ > 5 ans ☐
- Profession : psychologue ☐ psychanalyste ☐ psychiatre ☐
  Autre (précisez) : ______________________
- Lieu d'exercice : fonction publique ☐ cabinet privé ☐ les deux ☐ secteur privé ☐

2. Pratiquez-vous régulièrement la psychothérapie dans votre activité quotidienne ?

oui ☐ non ☐

3. Travaillez-vous avec des :

adultes ☐ enfants ☐ adolescents ☐

12 Le Journal des psychologues n°296-avril 2012

Première page de l'enquête telle que publiée dans le numéro de mars 2012 du *Journal des psychologues* (*296* : 12-15).

L'outil de recueil des données est constitué d'un questionnaire comprenant les rubriques suivantes :

- *A) L'identification du répondant,* en termes de genre, âge, expérience professionnelle, lieu d'exercice, type de population prise en charge (enfant, adolescents, adultes), etc.
- *B) Le modèle théorique de référence préféré :* psychanalytique-psychodynamique ; cognitivo-comportemental ; systémique, humaniste, autres.
- *C) Le(s) modèle(s) théorique(s) utilisé(s) effectivement* dans la prise en charge psychothérapique de manière intégrative : psychanalytique-psychodynamique ; cognitivo-comportemental ; systémique, humaniste.
- *D) L'engagement actuel dans un processus de supervision :* individuelle ou de groupe.
- *E) L'utilisation des croyances et des coutumes locales dans le processus psychothérapique.*
- *F) Les facteurs aidant le psychothérapeute dans sa pratique quotidienne :* aux niveaux théorique, relationnel, dynamique, technique et personnel.

Les répondants sont invités à cocher une, et une seule, réponse parmi quatre choix possibles pour les questions B, C, E, F.

Deux questions concluent le questionnaire, pour lesquelles les réponses devaient se faire par l'affirmative ou la négative :

- *Diriez-vous à un jeune collègue qui souhaite se former à la psychothérapie que la pratique de ce métier est une pratique stressante ?*
- *Diriez-vous à un jeune collègue qui souhaite se former à la psychothérapie que la pratique régulière de ce métier permet à celui qui l'exerce d'évoluer et de progresser dans sa vie personnelle ?*

Le questionnaire a été élaboré par un groupe de travail composé de six psychologues-psychothérapeutes exerçant en France et ayant une expérience transculturelle au Vietnam. Il est ancré, au niveau théorique, dans la recherche actuelle sur les principes actifs des psychothérapies (Apa, 2013).

Chaque question a été discutée, aménagée, reformulée, avant d'être proposée dans sa version finale. Les questions ou les formulations non consensuelles ont été éliminées.

Pour les participants vietnamiens, le questionnaire a fait l'objet d'une traduction, vérifiée par un interprète assermenté, habitué au langage psychologique.

En France, le questionnaire a été diffusé par le biais du *Journal des psychologues* sur son site Internet. Au Québec (Canada), l'Ordre des psychologues du Québec a participé à la diffusion de l'information et a renvoyé les participants vers le site du *Journal des psychologues.* Au Vietnam, la diffusion s'est faite, quant à elle, *via* la Faculté de médecine Pham Ngoc Thach et les hôpitaux psychiatriques de la ville de Ho Chi Minh.

L'ensemble des participants a répondu de manière anonyme. En France et au Québec en ligne sur le site du *Journal des psychologues.* Au Vietnam (Ho Chi Minh Ville) par courrier.

L'ensemble des réponses a été analysé par des tests statistiques de comparaison des fréquences.



→ RÉSULTATS

L'échantillon d'étude

L'échantillon d'étude est composé de 1 398 participants. Cet échantillon est donc majoritairement féminin pour la France et le Québec, et quasi à l'équilibre pour le Vietnam. L'ensemble des répondants français et québécois sont tous psychologues, alors qu'au Vietnam 40 % d'entre eux sont psychiatres. Cette différence s'explique partiellement par le fait que la psychothérapie est actuellement dans le giron de la psychiatrie, discipline plus ancienne, mieux reconnue et intégrée dans les structures soignantes que ne l'est la psychologie.

Sexe	France	Québec	Vietnam	Total
Hommes	59	268	42	369
Femmes	262	735	32	1 029
Total	321	1 003	74	1 398

Échantillon de l'étude.

L'âge des répondants, tous pays confondus, se situe entre trente et un ans et cinquante ans, tout comme leur expérience professionnelle qui est supérieure à cinq ans. L'ensemble des répondants travaille majoritairement dans la fonction publique [1]. Certains cadres d'exercice sont cumulés avec d'autres : public / privé, tous pays confondus.

Des différences culturelles significatives

• *Au niveau de la formation initiale et de la place de la supervision de la psychothérapie*

En France, les psychothérapeutes s'engagent davantage dans un processus de supervision au terme de leurs études. Leur besoin de supervision est présent tout au long de la carrière professionnelle pour : *discuter des cas cliniques avec des professionnels plus expérimentés ; comprendre les enjeux cliniques des situations rencontrées ; appréhender les réactions personnelles dans ces contextes* [2].

Au Vietnam, les résultats montrent une tendance similaire à celle remarquée en France indiquant que les psychothérapeutes se tournent plus souvent vers la supervision au terme de leurs études [3].

Le recours à la supervision de groupe est plus fréquent au Vietnam, car il est plus aisément réalisable de la sorte, alors qu'en France les répondants préfèrent la supervision individuelle.

Au Québec, en revanche, la supervision est très présente et soutenue au cours des années de formation initiale. Le besoin de supervision diminue avec l'expérience professionnelle. Cette différence marquée s'explique, en partie, par le rôle accordé à cette méthode pédagogique dans les différents pays. En France, le rôle professionnalisant est peu accentué en formation initiale. Une enquête précédente du *Journal des psychologues* (Castro, Santiago, 2006) avait mis en évidence un appel massif à la supervision comme dispositif important et privilégié de soutien chez les psychologues en exercice depuis moins de trois ans. Une autre enquête du *Journal des psychologues* (Castro, Santiago, Capdevielle, 2009) avait également rendu compte du fait que le recours à la supervision, dans le cadre de l'exercice, provenait d'un besoin d'analyse centré sur le rôle du psychologue. Ces conclusions laissent supposer que l'offre de supervision, en France, n'est pas tout à fait adaptée aux besoins des étudiants, futurs professionnels.

Au Vietnam, le nouvel intérêt pour la psychothérapie pointe la nécessité d'organiser une formation initiale localement adaptée qui intégrerait la supervision dans le cursus initial.

• *Au niveau de l'encadrement déontologique de la psychothérapie*

Les principes déontologiques d'information, d'explication et de consentement, sont davantage appliqués au Québec qu'en France [4]. On observe la même tendance au Vietnam. Ce constat tient à l'encadrement et à l'organisation de la profession, très différents dans les trois pays.

• *Au niveau des modèles théoriques de référence préférés* [5]

À ce niveau, également, la différence culturelle est très nette. En effet, le modèle préféré des praticiens français est le modèle psychanalytique-psychodynamique, alors que celui de nos collègues québécois est le modèle cognitivo-comportemental [6].

Ce résultat, intuitivement appréhendé, n'est pas étonnant en soi. Il trouve son explication dans l'histoire de la psychopathologie et de ses principaux représentants sur ces deux continents, ainsi que dans les choix universitaires de formation qui en découlent.

Au Vietnam, les préférences théoriques des psychothérapeutes vont majoritairement vers le modèle psychanalytique-psychodynamique [7]. Ce résultat est similaire à ceux retrouvés dans une population coréenne de psychothérapeutes (Bae, Joo et Orlinsky, 2003). Pour l'expliquer, les auteurs de l'étude émettent l'hypothèse selon laquelle la transition de la prise en charge psychologique traditionnelle, confucéenne ou chamaniste par exemple, vers un modèle scientifique local passe par la psychanalyse.

Car la psychanalyse met l'accent sur les phénomènes inconscients et les mécanismes de défense et ouvre ainsi la voie à la découverte du fonctionnement humain. Par ailleurs, Pham Ngoc Thanh (2012) rappelle que la psychothérapie a été introduite au Vietnam dans les années 1960 et a été conceptualisée à partir de notions psychanalytiques.

• *Au niveau de la perception de l'exercice*

Une majorité de psychothérapeutes occidentaux (France, Québec) estiment que l'exercice de la psychothérapie n'est pas une pratique professionnelle stressante, alors qu'une majorité de psychothérapeutes vietnamiens la perçoivent, au contraire, comme une pratique stressante et difficile[8]. Ce résultat, très contrasté au Vietnam, appelle une hypothèse explicative calquée sur les stades du développement individuel du psychothérapeute (Orlinsky et Ronnestad, 2005). Ces auteurs montrent que des psychothérapeutes avec une expérience pratique limitée éprouvent, dans leurs prises en charge, significativement plus de désarroi ou d'inquiétude que des psychothérapeutes confirmés. Et ce, parce qu'ils se perçoivent comme possédant moins de capacités de détecter les problèmes de leurs patients ou de communiquer avec eux. Cal D. Stoltenberg and Brian W. McNeill (2010) ont élaboré un modèle développemental du psychothérapeute qui se déroule en trois stades. Au premier, le psychothérapeute débutant est dépendant des connaissances théoriques acquises. L'introduction de techniques nouvelles de travail ou de stratégies thérapeutiques inédites suscite confusion et anxiété. Au deuxième stade, le psychothérapeute débutant est centré sur les problématiques de ses patients et peut se trouver émotionnellement débordé. Au troisième stade, le psychothérapeute intègre théories et pratiques nouvelles et peut mieux gérer la relation à ses patients.

Donc, pour comprendre ce résultat, nous proposons d'effectuer un parallèle entre le développement individuel du psychothérapeute et celui d'un groupe de psychothérapeutes fraîchement formés et engagés dans cette pratique nouvelle. On peut donc considérer qu'au Vietnam, la pratique de la psychothérapie, tout en évoluant, se trouve encore dans ses premiers stades de développement. Ce résultat témoigne aussi de l'impossible acceptation du simple modèle occidental et de la nécessité de produire un modèle culturellement adéquat. C'est pourquoi la référence aux us et coutumes locales est davantage utilisée au Vietnam que dans les pays occidentaux (France, Québec)[9].

Des similitudes éloquentes

• 90 % des répondants France / Québec / Vietnam considèrent la fonction de psychothérapeute comme une de leurs missions professionnelles et se présentent à leurs patients comme psychologues ou psychiatres (Vietnam). Ce résultat pointe vers la possible existence d'un consensus universel selon lequel la psychothérapie ne représente qu'une des missions incombant aux praticiens engagés dans la relation d'aide. L'identité professionnelle (psychologue ou psychiatre) se construit dans la discipline, ses domaines et ses spécificités et non dans un seul type de pratique.

Une majorité de psychothérapeutes occidentaux estiment que l'exercice de la psychothérapie n'est pas une pratique professionnelle stressante.

• 62 % des répondants France / Québec / Vietnam déclarent avoir un modèle théorique de référence, mais utilisent dans leur pratique des référentiels variés ! Au Québec, il s'agit majoritairement de l'association cognitivo-comportemental / systémique ; en France de l'utilisation conjointe des références psychanalytique-psychodynamique / cognitivo-comportemental, et au Vietnam des modèles psychodynamique / cognitivo-comportemental / systémique.

Ce résultat appelle deux remarques. La première est que, face à l'épreuve de réalité et dans l'intérêt des patients, les psychothérapeutes tiennent compte de la complexité et de la singularité humaine en ajustant leur pratique aux besoins de leurs patients. La deuxième indique la congruence de ces résultats avec les données de la littérature qui vont également dans ce sens (Kramer *et al.*, 2005 ; Oddli et Halvorsen, 2012).

• Pour l'ensemble des répondants France / Québec / Vietnam, le top 5 des facteurs aidants, par ordre décroissant, porte sur :

• L'outil relationnel :

➔

Notes

1. 32 % en France, 44 % au Québec, 72 % au Vietnam.

2. 73 % (N= 234 France) *versus* 37 % (N= 370 Québec) ; p<0.0000.

3. Toutefois, la comparaison statistique n'a pu s'effectuer à cause de l'important décalage des effectifs ayant répondu.

4. 57,6 % (N= 186 F) *versus* 82 % (N= 822 Q) ; p< 0.0000

5. Ces résultats ont été calculés sur un nombre inférieur de réponses (493 pour les trois pays), du fait du non-respect de la consigne chez une grande majorité de répondants qui cochait ainsi plus d'une seule réponse.

6. 23 % (N= 39 F) *versus* 59 % (N = 237 Q) ; p < 0.0000

7. 47 % (N = 36) *versus* 32 % (N = 24)

8. 66 % (N = 211 F) *versus* 60 % (N = 603 Q) *versus* 37 % (N = 46 V) ; p < 0.0000

9. 36 % (N = 26 V) *versus* 12 % (N = 41 F) *versus* 11 % (N = 113 Q) ; p < 0.0000

- *– L'intérêt pour le patient et son cas singulier : 85 %*
- *– L'alliance thérapeutique : 79 %*
- L'outil théorique :
  - *– Conceptualisation et compréhension du cas : 54 %*
  - *– Connaissance du processus psychothérapique : 44 %*
- L'outil expérientiel :
  - *– Expérience professionnelle du psychothérapeute : 41 %*

D'une manière générale, ce consensus nous conduit à formuler une hypothèse forte selon laquelle il existe des facteurs universels, fondamentaux et transculturels qui agissent comme des *organisateurs*[10] de la pratique psychothérapique, quel que soit le pays ou le modèle théorique de référence.

Pris dans l'ordre, chacun de ces résultats trouve son écho dans les données de la littérature.

L'intérêt du psychothérapeute pour l'humain est l'un des principes actifs du changement psychothérapique qui, par le soutien manifesté, la compréhension et la réassurance, satisfait non seulement le besoin de sécurité, essentiel à tout patient (Timulak, 2007), mais aussi confère à celui-ci un sentiment indispensable de singularité (Oddli et Halvorsen, 2012).

L'alliance thérapeutique fait de longue date l'unanimité et se positionne comme un des ingrédients essentiels de l'issue positive de tout type de psychothérapie (Beutler *et al.*, 2012).

La conceptualisation traduit la procédure qui amène le travail du sens, du côté du psychothérapeute, grâce à une méthodologie impliquant la contextualisation, la personnalisation[11], l'organisation de l'information et l'établissement de « *modèles internes opérants* » de travail (Oddli et Halvorsen, 2012).

La connaissance du processus psychothérapique permet de penser de manière utile les réactions émotionnelles et l'impact du travail sur le psychothérapeute et d'approfondir ainsi l'intervention psychothérapique dans son ensemble (Matthews et Treacher, 2004).

Enfin, *l'expérience professionnelle du psychothérapeute* est citée, car elle apporte, par un processus d'élaboration de la pratique, un solide sentiment de confiance professionnelle amarré dans l'acquisition d'une plus grande flexibilité dans le maniement du jugement clinique, de l'intuition personnelle et du changement de stratégie thérapeutique (Oddli et Halvorsen, 2012). Il n'est donc pas étonnant de constater que 72 % des répondants France / Québec / Vietnam vivent la pratique de la psychothérapie comme une opportunité de progrès et d'évolution personnelle ! De cette manière, ils deviennent, tout au long de leur carrière professionnelle, plus ouverts à l'expérience, plus réflexifs, plus conscients et plus habiles à gérer la complexité individuelle et les contradictions personnelles (Watkins, 2012 ; Ronnestadt et Skovholt, 2003) !

Les limites de l'étude

Si la portée pratique de cette étude est intéressante par la mise en évidence de fondamentaux universels et de différences culturelles significatives, nous devons néanmoins en signaler quelques limites.

La première découle d'un important effectif de non-respect de la consigne (nombre de réponses multiples pour les rubriques B, C, F) qui diminue, de fait, l'étendue de l'échantillon.

La deuxième est liée à l'aspect très standardisé du recueil des données, uniquement par questionnaire. Des entretiens non directifs avec des psychothérapeutes de ces trois pays auraient permis de nuancer les résultats et d'en approfondir certains de leurs aspects.

La troisième porte sur l'important décalage numérique existant entre les trois groupes de répondants, ce qui rend difficile, voire parfois impossible, la comparaison des fréquences.

Enfin, n'ayant pas comparé les réponses des psychothérapeutes d'enfants avec ceux d'adultes ou des plus expérimentés avec celles des moins expérimentés, nous ne pouvons pas affirmer que les résultats sont strictement identiques pour tous les praticiens de la psychothérapie.

EN CONCLUSION

Ainsi, si nous devions répondre, pour conclure, du point de vue des psychothérapeutes, à la question des facteurs aidants dans l'exercice de la psychothérapie, nous insisterions sur : l'investissement positif et durable, quelles que soient les « embûches » de la relation d'aide, ainsi que sur le maniement personnel et régulier du travail du sens.

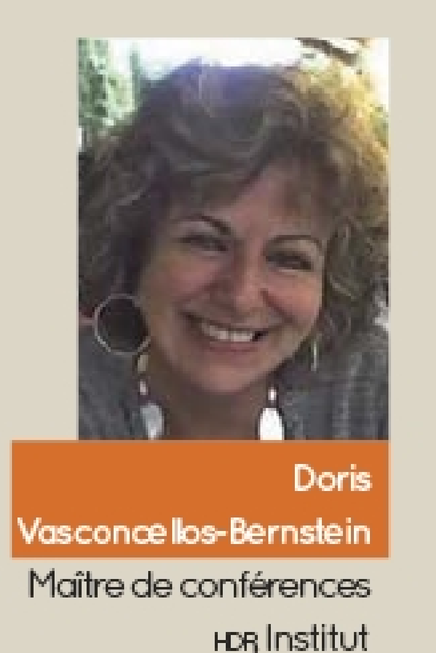
Les auteurs remercient vivement :

- *Le Journal des psychologues*, Paris, France ;
- L'Ordre des psychologues du Québec, Québec, Canada ;
- Le Dr Nguyen Thi My Chau, responsable d'enseignement au département de médecine, université Pham Ngoc Thach, Ho Chi Minh Ville, Vietnam ;
- Le Dr Thang Trihn Tat, directeur des hôpitaux psychiatriques Ho Chi Minh Ville, Vietnam,

qui, par leur implication professionnelle, ont participé activement à la diffusion de cette enquête ainsi qu'à la collecte des données.

Notes

10. Au sens du concept introduit par René Spitz (1968).
11. Dans le sens de la modélisation de l'expérience subjective du patient.



Doris Vasconcellos-Bernstein
Maître de conférences HDR Institut de psychologie, université Paris-Descartes

De la responsabilité du clinicien : Instaurer l'alliance thérapeutique

Établir la confiance, poser un cadre stable, accueillir la réalité de la demande, sont les bases de l'établissement d'une relation thérapeutique. Mais pour mettre en place et maintenir une bonne alliance thérapeutique, le professionnel aura à garantir qu'au sein de cette relation asymétrique, le patient puisse investir sa psychothérapie de manière autonome et en responsabilité. Les écueils sont nombreux, et le danger de la tentation du pouvoir est une des dérives éthiques possibles.

La relation entre le patient et le clinicien est une relation asymétrique dans laquelle l'attribution de pouvoir est déplacée sur le professionnel qui a été consulté en raison même de la reconnaissance de ce pouvoir, représenté en premier lieu par sa qualification intellectuelle. Au-delà de cette asymétrie de fait s'installent, ensuite, de façon inévitable, les mouvements transférentiels en rapport avec les imagos inconscients, surtout ceux qui concernent les problématiques d'individuation et d'autonomie. Il ne faut pas oublier la condition anthropologique fondamentale (Laplanche, 1987) : nous sommes tous nés impuissants, nos premières relations ont été des relations de pouvoir qui ont laissé des traces indélébiles dans notre organisation psychique. La marche vers l'autonomie – qui reste toujours relative – a été un long chemin semé d'embûches. Et même l'acquisition de cette autonomie limitée dépend du bon vouloir des adultes référents.

Le patient cherche de l'aide, car il se sent en difficulté pour gérer un aspect important de sa vie psychique. Or, la situation thérapeutique va justement être l'occasion de mettre en scène la répétition des conflits infantiles, lesquels, on l'espère, seront élaborés par la prise de conscience de l'autonomie du sujet en accord avec le Code de déontologie.

Un autre aspect en rapport avec le pouvoir attribué au clinicien est le fait que la situation clinique éveille des fantasmes à propos de la clairvoyance du professionnel et de la peur de sa propre transparence psychique.

Toutes ces circonstances amènent le patient à se soumettre psychologiquement au pouvoir du clinicien, et celui-ci dispose de toute la latitude pour entendre et conduire le processus thérapeutique comme bon lui semble. Ses choix théoriques et techniques sont le reflet et la conséquence de ses positions consciente et inconsciente face à la situation de pouvoir qui lui est offerte. Si l'objectif commun et la valeur éthique de toutes les interventions psychothérapeutiques sont de respecter la dignité humaine, favorisant, chez le patient, la prise de conscience pour décider de façon responsable et autonome, l'atteinte de cet objectif passe nécessairement par la qualité de la relation entre le clinicien et le patient. La gestion de la relation asymétrique cherche à établir l'alliance thérapeutique qui va cadrer et stabiliser le processus thérapeutique. La qualité de la relation n'est pas un ingrédient ineffable et indicible, mais le résultat d'une action intentionnelle du clinicien qui gère l'asymétrie de la relation au service de l'autonomisation du patient.

Le concept d'alliance thérapeutique a été présenté par Sigmund Freud (1921-1938) comme un « *pacte avec le Moi fragilisé du patient* », mais les progrès techniques sur ce sujet doivent beaucoup à l'approche humaniste de la psychologie, et à Carl Rogers en particulier (1951). Le travail le plus complet sur ce sujet a été publié par William W. Meissner, en 1996.

L'alliance thérapeutique est une composante non verbalisée de ce cadre. Quand l'objectif d'établir une alliance thérapeutique est clair pour le clinicien, il va être attentif à *toutes* les conditions qui favorisent l'installation de la →

confiance indispensable pour que le patient donne accès à son psychisme. Le but n'est pas de surprendre et de violer l'intimité de l'espace mental, mais de créer les conditions de l'abandon des résistances pour rendre l'expression spontanée plus facile. Dans la situation thérapeutique, le professionnel doit créer les conditions psychologiques les plus favorables pour avoir accès à toute la gamme de manifestations psychiques du patient, depuis les plus pathologiques aux mieux intégrées. C'est pour cette raison qu'il va créer l'alliance thérapeutique « *avec les composantes rationnelles et réalistes du Moi* » (Freud, 1921-1938). L'alliance thérapeutique se construit avec des éléments à différents niveaux de communication.

CONFIANCE

Tout d'abord, le fond de confiance silencieuse, non verbalisée, héritière de la relation de confiance à la mère. Si cet héritage est trop mince, c'est-à-dire si la relation précoce a été trop défaillante, le patient aura du mal à faire confiance. Dans ce cas, le clinicien doit faire encore plus attention pour offrir des indices réitérés qui permettent au patient de se sentir en confiance. Dans ce sens, certains auteurs comme Michael Balint (1962) insistent sur le rôle du professionnel pour apaiser l'angoisse et ne pas « *faire cuire le patient à petit feu* ». Il faut distinguer le genre de confiance sollicité dans l'alliance thérapeutique du transfert positif infantile, parce que celui-ci comprend le désir de symbiose, de dépendance et d'idéalisation qui interfèrent avec la construction d'une confiance mûrie. L'alliance thérapeutique est un processus conscient, délibérément encouragé par le clinicien, tandis que le transfert est un processus inconscient, lequel peut éventuellement attaquer l'alliance thérapeutique. Comme le rappelle William W. Meissner (1996) : « *Même si elle constitue la pierre angulaire de l'alliance, la confiance aveugle doit être travaillée pour intégrer la responsabilité, la précaution et l'autonomie de jugement. Le processus doit culminer avec le développement de la capacité du sujet de se faire confiance à lui-même et d'acquérir le sentiment qu'il peut contrôler ses désirs, ses espoirs et ses objectifs.* »

CONFIRMATION IDENTITAIRE

La stabilité du cadre est le prérequis qui garantit la protection de l'identité du patient. Respecter scrupuleusement le cadre montre au patient que le thérapeute est, lui aussi, soumis à la loi et ne se permet pas de manipuler de façon omnipotente les horaires, par exemple. Au niveau de la relation, l'effet de confirmation identitaire passe par deux canaux principaux :

- Le message non verbal (Killingmo, 1995) de confirmation identitaire est signifié au patient par la place qui lui est réservée dans la relation et l'accueil que reçoivent ses manifestations de tous ordres.
- Le message verbal de confirmation identitaire est toujours indirect et se transmet par des choix techniques, c'est-à-dire par la manière dont l'intervention est formulée.

Un exemple d'attaque identitaire verbale indirecte particulièrement dangereuse pour l'établissement et la continuité de l'alliance thérapeutique est l'application de la règle de la contre-question créée par Sandor Ferenczi (1919). Le fait de rendre sa question au patient a plusieurs effets indésirables pour l'installation et la consolidation de l'alliance thérapeutique. Le risque iatrogénique pour le patient de cette manipulation technique a été longtemps occulté sous des rationalisations théoriques qui fonctionnaient surtout pour protéger la fragilité du clinicien.

Respecter scrupuleusement le cadre montre au patient que le thérapeute est, lui aussi, soumis à la loi.

Les règles rigides protègent le clinicien de ses angoisses, parce qu'elles offrent un procédé stéréotypé qui évite la prise de décisions en temps réel. Heinz Kohut (1977) considère comme un simple manque d'éducation le fait de ne pas répondre au patient : toute question mérite une réponse adéquate tenant compte de son contenu manifeste et ouvrant la possibilité d'exprimer son contenu latent. D'une part, nous montrons ainsi au patient que nous tenons compte de ses préoccupations présentes au niveau où elles se manifestent, et cette attitude de respect contribue à renforcer l'alliance thérapeutique. Au contraire, en retournant la question, le clinicien exerce une manipulation arbitraire et toute-puissante s'appuyant sur l'asymétrie qui protège sa position. Le même comportement de la part du patient serait considéré comme une résistance à interpréter.

Cette manipulation de la situation, qui reste inexplicable, parasite la qualité de la relation. L'usage systématique de cette manipulation ne passe pas inaperçu au patient qui, très vite, se rend compte que le clinicien ne s'adapte pas de façon souple et différenciée. La rigidité du professionnel montre qu'il a été déstabilisé et n'a d'autre recours que cette position défensive. Le clinicien peut être très bien intentionné et seulement en train d'appliquer les règles du jeu qu'il a apprises, mais la réflexion au niveau des conditions de l'établissement et de la protection de l'alliance thérapeutique nous amène à comprendre que le résultat obtenu ne correspond pas au postulat théorique de cette technique

d'intervention. Quand une question est ignorée ou retournée, quel effet cela produit-il sur la représentation que le sujet se fait de lui-même par rapport à sa problématique identitaire ? Très peu d'individus qui viennent demander de l'aide ont un Moi suffisamment structuré et un narcissisme suffisamment assuré pour supporter cette preuve de supériorité du clinicien sans se sentir rejeté et disqualifié.
Retourner la question serait alors une solution de facilité, le clinicien n'ayant pas à réfléchir et à s'adapter immédiatement au niveau de réponse qui serait le plus utile au patient à ce moment précis de son travail. Et un dérapage encore plus grave pour le projet même d'aide psychologique s'installe alors : disqualifier la question du patient décourage son activité de recherche et suggère un modèle de passivité et de soumission à l'initiative du clinicien. Le transfert va nécessairement se colorer de cette expérience iatrogénique qui devient irrécupérable pour le travail thérapeutique.
En effet, comment analyser un biais introduit par le professionnel lui-même ? Théoriquement, l'effet recherché par le clinicien serait d'approfondir le questionnement du patient. Mais le patient ne comprend pas pourquoi le thérapeute le traite de façon aussi supérieure, et il va réagir pour protéger son narcissisme blessé en évitant dorénavant de poser des questions, voire en abandonnant la thérapie. Le clinicien provoque ainsi des nouvelles résistances inconscientes par le transfert négatif. Cette position n'encourage pas une identification positive avec le fonctionnement relationnel du clinicien. Au contraire, elle peut susciter une identification au sadisme qui se prévaut de l'asymétrie institutionnellement reconnue. Les patients qui ont abandonné la thérapie rapportent souvent la frustration qu'ils n'arrivaient pas à exprimer, car ils se sentaient soumis à la relation d'autorité et aux règles implicites instaurées unilatéralement par le professionnel.
La capacité d'éprouver de l'empathie est le meilleur instrument d'évaluation de l'adéquation d'une intervention. En nous mettant à la place du patient, en nous imaginant recevoir l'intervention, nous pouvons, la plupart du temps, clairement percevoir comment nous sommes en train de gérer la relation asymétrique.

IDENTIFICATION

Un autre objectif de l'alliance thérapeutique est de faciliter l'identification du patient au mode de fonctionnement psychique du professionnel. Nous ne souhaitons pas que le patient s'identifie à nous, mais bien au processus de fonctionnement psychique que nous montrons en action dans la situation clinique. Le patient va progressivement internaliser les fonctions plus organisées du Moi telles que l'auto-observation, l'autocritique, la capacité de synthèse, etc. Nous travaillons vers une réduction progressive de l'asymétrie, de manière à dégager l'autonomie de la vie psychique du patient.



COMMUNICATION CLAIRE

Le clinicien doit être conscient qu'il communique et fait passer des messages aussi bien par ses mots que par ses silences. C'est une erreur de considérer que le silence est neutre (Killingmo, 1997). Le silence véhicule un message. L'usage immodéré du silence sert parfois à rationaliser l'évitement phobique du clinicien face au contact affectif dans la situation duelle ou, pis encore, à couvrir la peur de faire une intervention inadéquate, car il est bien vrai que le professionnel est responsable de faire avancer le processus thérapeutique par ses interventions. Chaque fois qu'il intervient, il fait un choix qui doit être intentionnel et réfléchi dans le sens du meilleur intérêt du patient à ce moment-là. La clarté de la communication inclut aussi le fait d'enregistrer les réactions du patient et de tenir compte de la →

dynamique de son fonctionnement lors des interventions suivantes.

Si l'on tient compte de la présence invisible des fantasmes inconscients du pouvoir du clinicien que nous avons postulée, on se rend compte que la qualité de la relation est essentielle pour permettre la réalisation plus ou moins fructueuse du processus thérapeutique. L'infrastructure relationnelle établit les conditions de coopération qui vont rendre plus aisée l'expression du sujet. La coloration de cette infrastructure relationnelle dépend de l'habilité du clinicien qui détient la responsabilité professionnelle de conduire le processus. Sa compétence vient, en partie, de la qualité de son contre-transfert de base (Eiguer, 1991), c'est-à-dire de la motivation qui l'a conduit à choisir ce type de travail. Mais la qualité de la motivation ne suffit pas. Le perfectionnement personnel doit être constamment travaillé par la formation et les réflexions théorique et technique.

VALEURS ÉTHIQUES ET CONFLIT INCONSCIENT

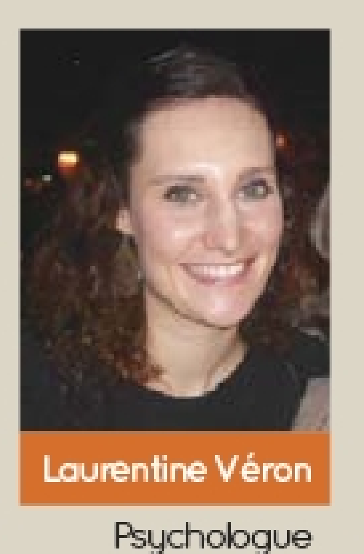
Nous arrivons ainsi à l'élément opérateur qui articule et permet d'analyser la majorité des défaillances éthiques qui se produisent dans notre profession.

Si l'on peut définir l'éthique comme un code de conduite qui affirme le respect de la liberté et de la dignité de l'être humain, toute relation dans laquelle se vérifie une asymétrie de la position de pouvoir présente un risque potentiel de dérive éthique. Le risque de dérive éthique repose alors entièrement sur la conduite du clinicien, et notamment sur la manière dont il comprend et gère la situation asymétrique. Le fait d'avoir obtenu un diplôme ne vaccine pas automatiquement contre la problématique humaine de base très bien expliquée par Jean Bergeret (1995) dans sa relation au narcissisme : nous sommes tous nés impuissants et nous restons dépendants très longtemps. Le long et pénible combat pour la conquête de l'autonomie, pour se délivrer du pouvoir de l'adulte perçu comme tout-puissant, laisse des cicatrices psychiques qui sont réactivées à chaque fois que l'occasion se présente.

De ce point de vue, on peut comprendre la question de la synergie, ou du conflit, entre les valeurs sociales idéalisées et les tendances personnelles, héritières d'expériences infantiles à la recherche de satisfaction, réactivées dans la situation d'asymétrie et qui risquent de dérouter le respect de l'éthique. L'*insight* quant aux motivations qui justifient une vocation ne peut pas s'acquérir facilement par des rationalisations. Cette acquisition représente le point le plus critique pour assurer une conduite orientée par l'éthique professionnelle. Les problématiques personnelles de chacun restent actives dans l'inconscient et continuent de fonctionner comme un champ magnétique pendant toute la vie du sujet, qu'il soit psychologue, psychiatre ou psychanalyste. Ce qui peut être changé, c'est la capacité du sujet de se sentir libre de reconnaître les éléments du conflit lorsqu'ils sont activés, et déterminer ainsi le cap de sa conduite. C'est la question majeure du conflit entre les valeurs internalisées face aux besoins inconscients du professionnel. L'analyse personnelle est le meilleur instrument connu pour acquérir cette distance et neutraliser le contre-transfert dans la relation asymétrique de pouvoir, inséparable de notre pratique professionnelle.

POUR CONCLURE

Opérateur constant, le plaisir dont on jouit dans la position de pouvoir demeure une gratification qui attire aussi bien le patient que le clinicien. Mais, en situation clinique, le professionnel contrôle et distribue cette gratification et peut la conserver par devers lui, maintenant ainsi le patient dans la dépendance. Ce choix, néanmoins, trahit le respect éthique de l'autonomie et empêche la progression du processus d'aide par lequel le patient doit s'émanciper du pouvoir du clinicien et intégrer de nouvelles ressources psychiques. Et, finalement, ce sont bien là l'objectif final et la valeur éthique de toutes nos interventions, à savoir respecter la dignité humaine et favoriser chez le patient la prise de conscience pour décider de façon responsable et autonome, et ce, quelle que soit la raison pour laquelle cette personne est venue nous consulter.



Laurentine Véron
Psychologue

Le stress des psychologues cliniciens
Identification et conséquences

Si le travail des psychologues cliniciens peut être considéré comme stressant, pour autant, très peu de recherches, et notamment en France, se sont penchées sur le sujet. L'étude présentée ici s'est donc attachée à identifier les causes des stresseurs professionnels chez les psychologues cliniciens français, mais aussi l'impact qu'ils pouvaient avoir sur leur santé, les répercussions sur leur vie privée, la qualité de suivi de leurs patients, etc.

« *Le travail des psychologues cliniciens est exigeant et stressant* » (Hannigan *et al.*, 2004). Malgré cette idée répandue (Cushway et Tyler, 1996), il est étonnant de constater que le thème des stresseurs professionnels des psychologues cliniciens ne semble pas susciter l'intérêt des chercheurs français. En effet, beaucoup d'écrits (anciens et anglo-saxons) ne sont que des réflexions théoriques sur la difficulté du travail thérapeutique (Farber et Heifetz, 1981), les psychologues n'étant souvent qu'une partie de la population étudiée (psychothérapeutes, professionnels de santé mentale…) (Deutsch, 1984 ; Farber, 1983 ; Kramen-Kahn et Hansen, 1998 ; Kim, 2007). Ces études montrent qu'une proportion préoccupante de psychologues sont stressés par leur travail : jusqu'à 75 % de psychologues cliniciens sont « modérément » à « très » stressés par leur travail d'après Delia Cushway *et al.* (1996). Par « stress », nous entendons le stress négatif, *distress* (Lieury, 2000), qui peut se définir comme « *l'ensemble des sentiments, perceptions d'impuissance et de malaise qui envahissent l'individu face à des situations, événements difficiles à maîtriser* » (Paulhan et Bourgeois, 1995 ; Schwob, 1999).

Il est aussi avéré, aujourd'hui, que le stress professionnel a des conséquences négatives, tant sur les individus (anxiété, insomnies, voire *burn out*, dépression…) (Cushway *et al.*, 1996 ; Quick et Quick, 1984) que sur les organisations (*turn-over*, absentéisme…) (Cushway *et al.*, 1996 ; Farber, 1990 ; Sutherland et Cooper, 1990). Dans le cas de la profession de psychologue clinicien, le stress du professionnel a aussi des conséquences sur les patients qu'il prend en charge (traitement inadéquat, qualité du soin diminué, etc.) (Bugental, 1964 ; Guy *et al.*, 1989 ; Pope *et al.*, 1987).

Aussi, cet état des lieux nous amène-t-il à nous poser les questions suivantes : Quelles sont les causes du stress professionnel des psychologues cliniciens français ? Ont-elles un impact sur la santé ?

Pour y répondre, nous proposons deux hypothèses à partir de cette littérature (Cushway *et al.*, 1994, 1996 ; Farber, 1985 ; Gersch et Teuma, 2005 ; Mehrotra *et al.*, 2000 ; Murtagh et Wollersheim, 1997).

L'hypothèse principale est : les sources professionnelles de stress qui éprouvent les psychologues cliniciens français sont de huit ordres :

• la charge de travail, qui peut être excessive, par exemple ;
• les relations institutionnelles : avec l'encadrement (management insuffisant…) ou avec les autres professionnels (conflits, manque de reconnaissance…) ;
• les aspects financiers (un salaire jugé insuffisant, par exemple) ;
• la relation thérapeutique et l'introspection qu'elle implique (contrôle émotionnel, doutes sur soi, implication dans le travail thérapeutique…) ;
• les comportements de patients tels que l'agitation anxieuse, les états suicidaires et les expressions d'hostilité et d'agressivité ou encore les retards ou oublis de rendez-vous… ;
• les questions éthiques et déontologiques : respect de la confidentialité, par exemple ;



• l'isolement professionnel ;
• les missions autres que la prise en charge de patients telles que l'encadrement des stagiaires ou le travail administratif.
L'hypothèse secondaire est que ces stresseurs ont des conséquences négatives sur la santé mentale des psychologues (Cushway *et al.*, 1996). Ainsi, les professionnels les plus stressés sont aussi ceux qui présentent un niveau de détresse psychologique significatif (Cushway *et al.*, 1994 ; 1996).

MÉTHODE

Procédure et outils

Cette recherche a été menée grâce à un questionnaire informatisé [1]. Le lien vers ce formulaire a été intégré dans un courriel explicatif. Les réponses étaient confidentielles et anonymes (à moins que le participant n'indique son adresse électronique pour recevoir les résultats de l'étude à son terme).
Le courriel a été envoyé à plus de cinq mille professionnels par le biais de bases de données d'associations de psychologues et grâce au concours de différents professionnels qui ont accepté de relayer notre demande à leur réseau.
Le questionnaire informatisé était composé de questions créées en référence à la littérature et à l'expérience de plusieurs professionnels et du *General Health Questionnaire* version à 12 items (GHQ) de David P. Goldberg (1972), autoquestionnaire d'évaluation des troubles psychopathologiques (concentration, insomnie, sentiment d'inutilité, difficultés de prise de décision, perte de confiance en soi, ressentis au cours des semaines passées...) (Endler et Parker, 1990).
À cette échelle s'ajoutent les questions portant sur :
• les données sociodémographiques : âge, sexe, année de diplôme, spécialité, formation, orientation thérapeutique ;
• les caractéristiques de l'emploi des sujets : ancienneté, missions, population prise en charge, temps de travail, type d'organisation ;
• les satisfactions professionnelles ;
• les sources et le niveau de stress ;
• les conséquences du stress sur la santé.

Échantillon

Nous avons donc constitué un échantillon de 388 sujets détenteurs d'un master 2 de psychologie français (parmi les 477 réponses reçues cinq semaines après l'envoi [2]), exerçant actuellement des fonctions de psychologue clinicien.
Il y a 342 femmes (soit 88,2 % de l'échantillon).
L'âge moyen est de 34 ans (EC = 9,2 ans, [23-67]).
En moyenne, les participants sont diplômés depuis 8 ans (EC = 7,9 ans, [0-43]) et ont une ancienneté sur leur poste de 4,3 ans (EC = 5,0, [0-38]).
L'orientation théorique dominante correspond au cadre dans lequel les professionnels inscrivent leur pratique professionnelle. Ce qui correspond à la psychanalyse pour la majorité des sujets de l'échantillon (183, soit 47,2 %).
La seconde place est occupée par une orientation éclectique avec 22,7 % des sujets (88). Viennent ensuite les thérapies cognitivo-comportementales (47 sujets, soit 12,1 %).
32 sujets se disent « humanistes » (8,2 %) et 13 se reconnaissent de la neuropsychologie (3,3 %). Enfin, 2,1 % (8 sujets) ont une orientation systémique et 1,5 % (3 sujets) ont une autre orientation (« hypnose », « psychologie » et « thérapie transpersonnelle »). Notons que 4 sujets ont indiqué deux orientations et que 17 n'ont pas répondu (4,4 %).
Concernant leur emploi, ils cumulent en moyenne plus d'un emploi (1,7 emploi en moyenne, EC = 0,8 emploi, [1-5]) pour un temps de travail équivalant à 90 % d'un temps plein (EC = 0,2 ETP, [0,08-1,35]), soit environ 31,5 heures par semaine ; en moyenne, leur poste principal les occupe à 80 %.
De façon majoritaire (77,6 %, soit 301 sujets), ils ont leur poste principal dans une institution publique de santé : centre médico-psychologique, hôpital, protection maternelle et infantile... Ils sont aussi nombreux à travailler dans une association : 47 sujets, soit 12,1 % de l'échantillon.
21 participants exercent en libéral (5,4 %). Et il y a 4 psychologues en entreprise et 8 dans le milieu scolaire (respectivement 1,0 et 8,1 %). Il reste ainsi 7 autres sujets (1,8 %) dans des structures comme les mairies, le conseil général ou les collectivités locales. Ils travaillent le plus souvent avec des adultes (31,2 %) ou des personnes âgées (22,9 %), dans le champ du handicap et de la dépendance (15,5 %) ou de la psychiatrie (11,6 %).
206 personnes font des interventions auprès des équipes (53,1 %). Pour la prise en charge, elle est individuelle pour 356 psychologues (91,7 %) et-ou groupale pour 169 professionnels (43,6 %). Ils sont 55,1 % (214) à réaliser des évaluations et-ou bilans et 29,9 % (116) à avoir une activité de supervision de stagiaire. Enfin, 43 personnes

Notes

1. Fichier récepteur déclaré à la Commission nationale informatiques et libertés (CNIL).
2. Ont été exclus de l'échantillon traité les sujets n'ayant pas répondu à 100 % des questions obligatoires, et les sujets pour lesquels il subsistait un doute sur l'un des critères suivants : master 2 français de psychologie, en exercice, avec des fonctions de clinicien.

(11,1 %) ont mentionné accomplir d'autres missions telles que « formation », « coordination », « responsable qualité » ou « mandats judiciaires ».
Au niveau de l'étude des données, une analyse descriptive de l'échantillon a été mise en œuvre dans un premier temps, puis nous avons utilisé la méthode de comparaison de deux moyennes au niveau des statistiques inférentielles. Quant aux données qualitatives, nous avons mis en œuvre une analyse de contenu de type thématique suivant les recommandations de Laurence Bardin (1977) et Gérard Poussin (2003) : une première lecture a permis de constituer une grille de dépouillement selon la « procédure ouverte ». Nous avons ensuite utilisé cette grille en procédure close lors de la seconde lecture pour y classer les différentes « unités d'enregistrement ». La règle d'objectivité et le principe d'exhaustivité ont été respectés.

Ce stress a des conséquences nombreuses et néfastes, tant sur la santé physique que sur la santé psychique.

RÉSULTATS

Sources de stress et conséquences

90 % des psychologues de l'échantillon se déclarent stressés par leur travail (de « légèrement » à « très » stressés). 95,8 % sont « parfois » à « souvent » préoccupés par leur travail ; 5,1 % le sont « tout le temps ».
L'ensemble des sources de stress auxquelles sont confrontés les participants (liste proposée et réponses ajoutées) peut être regroupé selon cinq catégories :
- le cadre de travail, qui comporte :
  - les conditions de travail,
  - les relations d'équipe,
  - la politique de santé et d'établissement,
  - les aspects financiers,
  - les questions éthiques et déontologiques,
  - les demandes faites au psychologue ;
  - les comportements des patients ;
  - la relation thérapeutique ;
- la spécificité de la position de psychologue avec :
  - l'isolement et la solitude professionnels,
  - l'incompréhension des rôles et spécificités du psychologue ainsi que le manque de reconnaissance envers la profession et ses praticiens ;
- les autres missions qui ne sont pas de l'ordre de la prise en charge psychothérapeutique.

Ces sources de stress peuvent être observées sous deux aspects :
- le nombre de praticiens qui se déclarent stressés par cette source ;
- le niveau de stress moyen qu'une source provoque chez les praticiens.

Dans le premier cas, 40 % à 99 % des participants se déclarent stressés par les sources de stress proposées avec en trio de tête : « Préserver le secret professionnel » (98 %), la « Nécessité d'être constamment attentif pendant les entretiens » (99 %) et le fait de « S'abstenir de porter un jugement » (99 %).
Mais ces sources de stress amènent un stress léger.
Dans le second cas, les sources de stress qui occasionnent le stress le plus intense sont : le « Poids de l'encadrement institutionnel », « Ne pas (ou plus) savoir quelles voies thérapeutiques suivre avec un patient », les « Doutes sur son efficacité thérapeutique », ainsi que le « Salaire insuffisant ».
Ces sources de stress restent largement partagées par la majorité des professionnels (de 89 % à 94 %).
À l'autre extrême, l'« Attraction pour un patient » et le fait de recevoir des « Déclarations amoureuses d'un patient » sont des situations qui stressent 40 % des professionnels, mais il s'agit là d'un stress léger.
Ce stress a des conséquences nombreuses et néfastes, tant sur la santé physique que sur la santé psychique des professionnels, ce qui rejoint les constats des études étrangères (Cushway *et al.*, 1996 ; Hannigan *et al.*, 2004 ; Quick et Quick, 1984 ; Sutherland et Cooper, 1990).

Conséquences sur la santé

Concernant la santé physique, près de la moitié (47 %) de l'échantillon confirme cette affirmation. Concernant la santé psychique, ils sont 60 % à mentionner des effets de leur travail sur leur santé psychique.
Il en ressort des impacts nombreux et variés, tant pour la santé physique que sur la santé psychique (troubles du sommeil, douleurs vertébrales et musculaires, découragement, anxiété...). 19 % éprouvent de la fatigue (parfois jusqu'à épuisement) et plus de 7 % signalent des troubles du sommeil qu'ils imputent à leur travail.
Enfin, plus de 5 % se sentent découragés par leur travail (sentiment d'impuissance, déception, pessimisme).
Les participants signalent également des conséquences de leur travail dans d'autres sphères que leur santé. En particulier, ils sont 23 (5,9 %) à constater des répercussions de leur travail sur leur entourage et leur vie privée. À tel point que trois sujets songent à changer d'activité.



Épisode de détresse et traitement

39 % de l'échantillon sont en souffrance psychologique significative (score GHQ-12, supérieur ou égal à 12 points). Et près d'un tiers de l'échantillon (30 %) déclare avoir vécu au moins un épisode de détresse intense au cours de sa carrière à cause du travail (21 % ont eu un épisode, 9 % plusieurs). 20,6 % de l'échantillon ont consulté un professionnel de santé et 6,4 % ont été médiqués pour cette raison.
Or, il apparaît que la détresse des professionnels est fortement corrélée au niveau de stress vécu au travail ($0,30 \leq r \leq 0,57$, $\alpha < .0000$). Plus les sujets sont stressés et plus leur préoccupation face à leur travail est fréquente ; ils sont ainsi plus à risque de souffrance psychologique significative (le score GHQ-12 croît avec le niveau de stress). De même, et à juste titre, les sujets les plus stressés sont ceux qui jugent que leur stress a des conséquences sur leur santé (physique ou psychique) et ils sont significativement plus nombreux à avoir étés touchés par un épisode de détresse intense dont ils attribuent la cause à leur travail.
Ensuite, le stress et la détresse psychique qui lui est corrélée ont des conséquences en retour sur le travail des psychologues, notamment pour les patients à travers la diminution de la qualité de la prise en charge. D'ailleurs, dans l'étude de James D. Guy *et al.* (1989), 36,7 % des sujets ayant vécu une détresse intense au cours des trois dernières années précédant l'étude estiment que cet épisode a diminué la qualité de soin prodigué aux clients, et 4,6 % admettent que le résultat est un traitement inadéquat. De même, Kenneth S. Pope *et al.* (1987) ont ainsi montré que plus de la moitié des psychologues américains travaillent même lorsqu'ils pensent être trop en détresse pour être efficaces, tout en estimant que c'est une pratique contraire à l'éthique. Ainsi, ces éléments appuient l'idée qu'un psychologue doit être en bonne santé mentale pour prodiguer des soins appropriés, mais que cette santé peut être mise à mal par différents stresseurs qu'il s'agit donc d'identifier afin d'y remédier[3].
Ce problème est d'autant plus primordial qu'il apparaît que deux psychologues sur cinq sont en détresse psychologique avérée.

Note

3. Les conséquences de la détresse des psychologues sur la prise en charge des patients ont été étudiées dans une autre recherche (Véron, à paraître en 2013).

Discussion

Ce stress s'opère, dans notre échantillon, dans l'ensemble des dimensions de la profession de psychologue, en lien avec les représentations erronées du public et des institutions sur le rôle et les missions du psychologue, ainsi que sur les attentes qui leurs sont liées.

CONCLUSION

Ainsi, il ressort de cette étude que les facteurs de stress occupationnel des psychologues sont nombreux et variés. Ce stress n'est pas sans conséquence sur leur santé. De plus, si nous nous sommes focalisée sur les sources de stress et la santé des psychologues, la question du stress professionnel est loin d'avoir été traitée dans toutes ses dimensions. Nous pensons notamment à la question des modérateurs (en effet, les études montrent des différences significatives entre les psychologues mariés et les psychologues célibataires, avec ou sans enfants, qui ont recours ou non à la supervision…), mais aussi aux autres conséquences que peut avoir le stress (sur les relations sociales et familiales ou la prise en charge des patients, par exemple ; ce que de nombreux participants nous ont signalé d'eux-mêmes).

Proposer des solutions permettant aux psychologues de rester performants sans se perdre eux-mêmes.

Il ne demeure pas moins que la profession de psychologue peut être épanouissante pour beaucoup de sujets (nous le souhaitons même pour la majorité), et ce travail ne doit pas faire oublier les aspects positifs d'une telle profession. Il serait donc intéressant d'en étudier également les aspects positifs (notamment en ce qu'ils pourraient servir de « remède » aux aspects les moins gratifiants).
Ainsi, la question du stress des psychologues est loin d'être close. Nous souhaitons que ce travail ne soit que le point de départ d'une prise de conscience des difficultés inhérentes à la profession de psychologue clinicien. En effet, il nous semble primordial de prendre en compte les difficultés qui peuvent survenir dans l'exercice de la profession de psychologue clinicien, afin de proposer des solutions en retour, permettant aux psychologues de rester performants sans se perdre eux-mêmes. La recherche n'est qu'un préalable nécessaire à l'action possible sur ces sources de stress handicapantes : nous pourrions dire qu'il est temps qu'une profession qui enseigne de prendre soin commence à prendre soin d'elle-même : comme l'écrit Hélène Lazure (1987), « *savoir prendre soin de soi est un préalable à savoir prendre soin des autres* ».



Claude Crozon Navelet
Psychologue
Psychanalyste
Professeur à l'EFP
Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse

La supervision des psychologues en formation

Les résultats de l'enquête présentée en ouverture de ce dossier ont pointé que les psychothérapeutes français entamaient davantage une supervision une fois leur carrière professionnelle engagée. L'analyse des objectifs, modalités et butées de la supervision, individuelle ou en groupe, montre ici qu'elle peut tout autant être un point nodal de la formation initiale des psychologues.

La formation des psychologues est un objet permanent de réflexion, car la complexité de la discipline est renforcée par le fait qu'elle s'exprime le plus souvent dans un contexte institutionnel où les méthodes appliquées et, pour commencer, la place accordée aux psychologues peuvent être sources de tensions (Durmarque, 2001).

Par ailleurs, l'élaboration de la position professionnelle et celle de la relation ne font pas appel aux mêmes ressources cognitives que la construction des savoirs scientifiques. La position professionnelle, c'est l'ensemble structuré par les options théoriques, les choix de formation personnelle et d'orientation professionnelle, et la spécialisation du psychologue : de la recherche en neuropsychologie à la référence psychanalytique, en passant par les différentes expressions du métier, l'éventail est large (Crozon Navelet, 2008). Quant à la relation, elle constitue tout à la fois le medium, le champ et l'objet spécifiques de l'intervention du psychologue, qu'il s'agisse de construire une recherche ou une évaluation, de s'engager dans une action de conseil ou d'engager une psychothérapie.

La formation du psychologue implique donc une *praxis* qui articule connaissances fondamentales et intégration progressive de la position professionnelle. La supervision en est le cadre référent, puisqu'elle permet au futur psychologue de réfléchir à la construction de son *ethos* de psychologue. De même, une fois inscrit dans la vie professionnelle, le jeune psychologue tirera avantage d'une supervision, qu'elle soit individuelle ou de groupe, afin de développer et d'affiner ses modes d'intervention en relation avec le cadre institutionnel dans lequel s'inscrit son poste. On admettra donc que la supervision occupe une place spécifique dans le dispositif d'ensemble de la formation des psychologues et qu'elle doit elle-même faire l'objet d'une importante élaboration de ses objectifs, modalités et butées.

LES OBJECTIFS DE LA SUPERVISION

« *Superviser* [...] *de l'anglais* to supervise [...], *inspecter, contrôler de haut, de loin, sans entrer dans les détails ; donner un visa définitif.* » (*Le Robert*, 1972.) L'étymologie pourrait ici nous conduire sur une fausse route : quoi de plus attentive au détail, quoi de moins hautaine, quoi de plus prudente dans ses propositions qu'une supervision en psychologie digne de ce nom ?

Par ailleurs, si l'on entend dans cette définition l'accent porté sur la vérification d'une conformité (à des buts et à des techniques) et si, de ce strict point de vue, le métier de psychologue n'échappe pas aux règles d'un savoir-faire dont les fondations sont énoncées dès les principes généraux du Code de déontologie (édifié, en 1996, par l'ANOP, l'AEPU et la SFP), ces mêmes règles mettent en avant la responsabilité du psychologue dans ses décisions, depuis l'analyse de la pertinence de son intervention jusqu'à la décision d'en rendre compte, en passant par le choix de ses méthodes et outils.

La supervision ne saurait s'exonérer de cette mise en tension caractéristique de l'intervention psychologique, et elle →



→ aura pour objectif fondamental de confronter l'apprenti psychologue à son (futur) métier en l'exerçant à réfléchir simultanément dans plusieurs registres.

Le registre du repérage

• *Le repérage institutionnel* : se familiariser avec les différents types d'établissement, avec la législation qui les encadre, avec les organigrammes et les différentes professions qui s'y exercent enseigne que l'exercice de la psychologie est fonction de la réalité sociale donnée et rappelle aux futurs psychologues qu'ils seront eux-mêmes soumis à la législation du travail (obligations contractuelles et lien de subordination, notamment). Cela constitue un préalable indispensable pour les préparer à s'inscrire dans des équipes.

• *Le repérage méthodologique* : l'étude et la comparaison des critères d'accueil des populations, des références théoriques et des procédures adoptées par les équipes, ainsi que l'étude des modalités d'intervention spécifiques des psychologues montrent que les pratiques professionnelles sont aussi fonction de l'histoire des établissements. Les psychologues ont donc à se déprendre de leurs schémas préalables du psychologue-psychothérapeute et-ou du psychologue praticien de bilans pour affiner leur compréhension des obstacles qui peuvent barrer leur intervention et apprécier les conditions sous lesquelles leur autonomie professionnelle peut s'exprimer.

• *Le repérage des éventuels dysfonctionnements institutionnels* : l'analyse fine de leur origine (un professionnel isolé ? l'équipe ? l'encadrement ? la direction ? les tutelles ?), de leurs modalités (erreurs ? insuffisances ? négligences ? maltraitances ?) et de leurs conséquences sur les patients et sur les professionnels eux-mêmes, inculque la nécessité d'une analyse préalable du contexte et forme au questionnement actif – et pas seulement réactif –, indispensable à la construction de toute intervention psychologique.

Le registre des aptitudes

• *L'aptitude à s'inscrire* dans un poste, une équipe : on ne saurait être trop attentif aux conditions dans lesquelles les psychologues en formation accèdent à un lieu de stage ou prennent un poste. Lorsque l'accès se fait sous l'égide d'un psychologue appuyé par sa hiérarchie, les conditions favorables pour une mise en situation adéquate existent d'emblée. En revanche, le contournement des psychologues en poste par des médecins ou des chefs de service qui les accueillent et les encadrent eux-mêmes peut avoir des effets de sidération sur les stagiaires : ces derniers auront alors tendance à éviter le problème (et, par la même occasion, la personne du psychologue) en se satisfaisant d'une douteuse connivence avec le médecin ou le chef de service concernés, sans en apprécier les causes ni les conséquences. Le cas des stagiaires accueillis en l'absence de tout référent constitue un autre cas d'école, qui peut révéler d'importantes capacités d'adaptation et de créativité, mais peut aussi nuire à la qualité des observations et élaborations, en favorisant, par exemple, l'identification aux autres professionnels non psychologues. De même, les jeunes psychologues nommés sans concertation avec les collègues, ou parachutés dans une institution grâce à un concours, connaîtront souvent des difficultés pour s'inscrire dans un travail d'équipe, notamment si des références théoriques et méthodologiques se révèlent incompatibles. Analysées en supervision, ces différentes situations exercent les apprentis psychologues à penser la construction de leur position professionnelle et à interroger leurs propres limites techniques et personnelles.

• *L'aptitude à se positionner* en définissant son implication selon les possibilités offertes par le lieu d'exercice : se présenter aux équipes et aux patients, se faire accepter, respecter les fonctions des autres professionnels, s'initier aux théories et pratiques nouvelles, partager ses questionnements, respecter les limites imparties, ne pas chercher à suppléer les manques éventuels de l'institution, ne pas s'identifier aux autres professionnels, autant d'élaborations qui font appel aux capacités d'observation, d'analyse, de jugement et de décision de l'apprenti psychologue qui trouvera une aide directe ou indirecte dans la réflexion partagée en supervision.



• *L'aptitude à développer un mode de pensée psychologique* dans le cadre des fonctions canoniques de l'entretien ou de bilan, bien sûr, mais aussi à partir des activités d'animation, éducatives ou autres qui tiennent parfois lieu de stage de psychologie : ainsi, du soutien scolaire, de l'accompagnement d'enfants handicapés ou de l'animation d'activités artistiques. Le désarroi initial du stagiaire pourra progressivement être relayé par l'étude du contexte et par l'adaptation critique et raisonnée de son implication – fût-ce pour, dans certains cas, en admettre l'impossibilité !

• *L'aptitude à récuser* les demandes ou à rectifier les attentes qui ne seraient pas en accord avec la déontologie : dissimuler sa qualité de stagiaire psychologue ou se faire passer pour un psychologue titré constituent des classiques du genre. Inversement, dans certains cabinets de recrutement, on demande aux psychologues de dissimuler leur qualité et de se présenter comme « consultants ». En les conduisant à s'interroger aussi bien sur les représentations sociales de la psychologie que sur leur rapport à la loi commune, ces situations confrontent les futurs psychologues et les jeunes professionnels à l'exercice de leur responsabilité professionnelle.

Le registre analytique

• *L'analyse des résistances d'ordre individuel* : le narcissisme et les fantasmes de toute-puissance aussi bien que l'inhibition s'opposent à la remise en question et au partage de l'expérience. La supervision individuelle offre un cadre particulièrement approprié à la levée de ces résistances pour les psychologues en exercice. En supervision de groupe, les psychologues en formation découvrent qu'ils sont tous confrontés aux mêmes difficultés, que le fait de les partager leur donne une meilleure compréhension et une meilleure assise pour les résoudre, et qu'ils sont d'ailleurs progressivement capables de proposer des solutions à leurs camarades. Ils peuvent ainsi franchir des étapes décisives dans la construction de leur identité professionnelle.

• *L'analyse des conflits* qui peuvent exprimer les ambivalences institutionnelles face à l'intervention psychologique lorsqu'elle n'est pas correctement intégrée par les équipes. La compréhension des mécanismes en jeu et l'étude des remèdes envisageables exerce les futurs psychologues à distinguer leurs difficultés personnelles des dysfonctionnements institutionnels, d'une part, et à distinguer les niveaux de responsabilités, d'autre part. Un exercice que la dynamique du groupe favorise par le biais de la comparaison des situations rencontrées, de la réflexion partagée et de l'élaboration commune de solutions.

• *L'analyse des motions transférentielles et contre-transférentielles* déclenchées dans la relation avec les patients et avec les autres professionnels « psys » côtoyés lors du stage (psychologues, psychanalystes, psychiatres) assouplit les rigidités et atténue les inquiétudes des stagiaires qui, incités à se délivrer du souci de paraître à leur avantage, peuvent confronter et admettre leurs limites, préalable à leur développement personnel.

LES MODALITÉS DE LA SUPERVISION

Déterminées par les objectifs de la supervision, ces modalités s'expriment dans la construction du cadre, donnée élémentaire de l'intervention des psychologues. Autrement dit, la constitution même de la supervision initie les futurs psychologues à la pratique de leur métier. Nous examinerons ici les conditions requises pour une supervision de groupe.

La méthode

• *Un travail en groupe* réunit idéalement entre huit et douze participants au maximum, afin de favoriser la confrontation et le partage des expériences. Les psychologues en formation peuvent ainsi constater que, quels que soient les lieux et modes d'intervention, les questions à se poser sont les mêmes, quand bien même les réponses peuvent varier selon les contextes (laboratoires de recherche, établissements de soins, entreprises, associations, etc.). La mise en commun des diverses pratiques contribuent à les délivrer de ces empêchements à penser que constituent les clivages universitaires qui les séparent quand ils ne les opposent pas. →

• *Des séances régulières* favorisent l'abaissement des défenses, donc la prise et la circulation de la parole, et donnent le temps de la réflexion. Quant à l'élaboration de l'expérience dans la durée, elle favorise le repérage de sa dynamique et des effets d'après-coup.
• *L'engagement* par chacun, y compris par le superviseur, à respecter la confidentialité, et plus généralement les principes de la déontologie, permet d'inscrire explicitement la supervision dans le processus de formation professionnelle.
• *L'expression libre* à propos de tout ce qui concerne la pratique professionnelle. Associée au respect des limites personnelles des participants et des règles élémentaires de la courtoisie, elle intégrera une réflexion approfondie sur les registres de la parole : la question du tutoiement ou du voussoiement avec les patients, le style des échanges avec les équipes, avec les psychologues et avec les stagiaires seront notamment interrogés avec le plus grand profit.
• *L'exercice de la responsabilité professionnelle* : la réflexion partagée sur la confrontation à des mises en situation clinique diverses prépare les futurs psychologues à la construction de leurs interventions orales en réunion, ainsi qu'à l'exercice de la solidarité professionnelle, destinée à déjouer la rivalité et à promouvoir l'entraide entre collègues.

À interroger leurs résistances, on s'aperçoit qu'au-delà de la crainte de prendre la parole en public ou d'être jugés, certains peuvent confondre supervision et analyse.

La triple fonction du superviseur

• *Fonction d'étayage* : la confrontation, quelquefois brutale, avec des réalités insoupçonnées et l'affaiblissement provisoire des repères académiques face aux nuances de la psychopathologie (quotidienne ou pas) sont compensés par les encouragements prodigués par le superviseur à réfléchir et à remettre en question *a priori* et tabous, tout particulièrement lors des premiers stages. Que le superviseur manifeste ses propres hésitations et questionnements, qu'il se montre lui-même actif dans la recherche des solutions – et parfois mis en échec et non pas détenteur d'un savoir définitif –, nourrissent la dynamique du groupe et contribuent ainsi à lever les inhibitions à penser tout haut.
• *Fonction de (re)cadrage* : engager les futurs psychologues à l'observation patiente en freinant leur propension à vouloir « faire », les encourager à une écoute généreuse et créative qui s'exerce aux différents registres de l'évaluation, les ouvrir aux procédures, méthodes et techniques qu'ils découvrent, les pousser à un questionnement constructif, les accompagner dans leur évolution théorico-pratique, les inciter à entretenir des relations courtoises avec les collègues, y compris lorsque ces derniers ne leur font pas bon accueil, instituent les règles fondamentales du métier.
• *Fonction d'alerte* : identifier les éventuels dangers qui peuvent menacer les psychologues. Parmi les plus courants : s'affranchir des consignes de la hiérarchie, enfreindre ou être engagé à transgresser la déontologie ou la loi, être le témoin de maltraitances non traitées. Que le superviseur assume cette fonction permet aux psychologues en formation d'expérimenter la relation d'aide pour leur propre compte, puisqu'il leur incombera d'assumer sur leur terrain des positions qu'ils auront élaborées en supervision.

La fonction de superviseur implique donc une éthique et des aptitudes spécifiques :
• S'affranchir du dogmatisme et s'intéresser aux autres champs de spécialisation que le sien pour être capable d'entendre les différentes pratiques des collègues et éclairer adéquatement la réflexion des étudiants.
• Se positionner non pas comme l'analyste des étudiants, mais bien comme un référent professionnel.
• Être au fait des réalités sociales de l'intervention psychologique dans les établissements et détenir une information suffisante sur la législation qui concerne les psychologues en exercice.
• Respecter et faire explicitement référence à la déontologie des psychologues (Castro D., Santiago M., 2001).

LES BUTÉES DE LA SUPERVISION

Le conflit constituant une donnée fondamentale de l'activité psychique, les butées de la supervision peuvent être aussi bien d'ordres personnel qu'institutionnel, et les deux à la fois.

Les principales manifestations du conflit

• *Refus de s'exprimer*, et cela sous divers prétextes : les participants ont déjà parlé avec leur maître de stage ou leurs collègues en supervision institutionnelle ou, mieux encore : « *Tout va bien, il n'y a aucun problème !* » À interroger leurs résistances, on s'aperçoit qu'au-delà de la crainte de prendre la parole en public ou d'être jugés, certains peuvent confondre supervision et analyse personnelle : le superviseur les exercera à identifier et distinguer ces différents registres. Le refus de s'exprimer peut encore être lié à des expériences antérieures malheureuses. Dans ce cas, il incombe au superviseur de repérer la source du conflit et de l'analyser avec les étudiants pour transformer le sentiment d'échec personnel en expérience de travail à partager utilement avec les pairs.

• *Réticences à formuler des affects pénibles, voire leur déni* : ennui, excitation ou anxiété, déception, dégoût, peur, voire haine, sont difficilement compatibles avec les idéaux propres au psychologue – héros de « l'écoute empathique », de la supposée « neutralité bienveillante » et de « la prise en charge de la souffrance psychique ». C'est tout particulièrement le cas lorsque ces futurs psychologues se sentent incompétents ou inutiles, voire illégitimes, quand ils ne comprennent ou ne supportent pas ce qu'on leur propose sur les lieux de stage, quand ils ne parviennent pas à s'intégrer dans les équipes ou à entrer en contact avec la population qu'ils rencontrent. En validant leurs affects et en leur reconnaissant le droit de les éprouver, le superviseur leur permet de s'exercer à travailler avec (et non pas contre) leurs sentiments, émotions, fantasmes, et ainsi de restaurer la dynamique de leurs processus de pensée.

• *Jugements et motions agressives* à l'endroit des collègues ou du superviseur qui évoquent des dysfonctionnements institutionnels incompatibles avec les représentations idéales du métier, et d'autant plus que ces dysfonctionnements sont tels que les stagiaires auraient le sentiment de dénoncer des professionnels, ou bien quand ils veulent dissimuler leurs propres tentations d'enfreindre les règles. Au superviseur de les initier à l'analyse institutionnelle qui leur permettra de repérer les enjeux des conflits et d'élaborer les procédures de sortie de conflit – y compris quand le conflit est intraitable par l'équipe considérée. Ce dernier cas est particulièrement éprouvant, parce que, confrontant les étudiants à des impasses structurelles, il met à mal leur confiance de futurs psychologues, mais aussi de citoyens dans les institutions et la société.

Structurer le conflit

Deux conditions essentielles permettent à la supervision de produire ses effets :

• *L'identification de la fonction de la supervision* par sa différenciation des autres lieux de formation professionnelle ou personnelle. Ainsi, dans le cas d'une supervision de stage, l'évaluation pédagogique se fera-t-elle sur la seule présence obligatoire des étudiants, à l'exclusion de toute évaluation sur le contenu des séances de supervision.

• *L'étanchéité entre lieu d'exercice et de supervision*, de sorte que le psychologue en formation soit entièrement responsable des éléments de réflexion qu'il expose en supervision : confronté aux questionnements de ses collègues, ainsi qu'à ceux du superviseur, il explorera les pièges ordinaires de la communication et les arcanes du malentendu, et il s'exercera à la présentation orale de situations et de cas.

POUR CONCLURE

À passer en revue quelques-uns de ces axes de travail, on constate que la supervision constitue le point nodal de la formation professionnelle des psychologues.
Découvrir que l'analyse des contextes administratif et législatif s'impose aussi bien à l'hôpital qu'en entreprise, que l'intervention clinique se construit aussi bien dans un cabinet de consultant qu'au chevet des patients, que l'emploi des méthodes et des outils, pour être psychologiques, est corrélé aux options des directions d'établissements qu'ils soient de soins, scolaires ou d'entreprises, réaménage en profondeur les représentations normalement naïves des psychologues en formation et peut leur offrir des perspectives inattendues dans le remaniement de leurs projets professionnels.
En revanche, lorsqu'ils ne bénéficient pas de ces appuis et de ces exigences, de ces éclairages et de ces recadrages, ils sont exposés à rencontrer de sérieuses difficultés dans leur métier. La solitude caractérise, en effet, la fonction de psychologue : solitude liée à tout poste en appelant à la responsabilité certes, mais aussi solitude en termes quantitatifs. Faute d'une solide préparation et d'un accompagnement informé, les psychologues en formation peuvent donc se trouver très démunis pour résoudre les situations jamais simples, parfois équivoques, si ce ne sont dangereuses, voire illégales, auxquelles ils seront régulièrement confrontés dans l'exercice de leurs fonctions et qui les solliciteront tout à la fois sur les plans techniques, personnels et légaux (Navelet C., Guérin-Carnelle B., 1997).

Autour du bien-être des psychologues



Dana Castro
Psychologue clinicienne
Directrice d'études à l'École de psychologues praticiens Paris-Lyon
Membre du CR du JDP

Si le thème du bien-être au travail est légion dans la littérature, une fois n'est pas coutume… c'est de celui du psychologue dont il est question ! Et c'est l'occasion ici pour Rose-Marie Charest de pointer les facteurs qui peuvent l'entraver ou le favoriser, mais surtout, forte de son expérience ordinale en tant que présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, de partager avec nous les actions concrètes qui ont été mises en œuvre pour promouvoir le mieux vivre professionnel des psychologues dans son pays.

Dana Castro : Les notions de souffrance et de bien-être au travail ont été particulièrement mises en avant ces dernières années, et sont presque présentées comme des concepts nouveaux qui donneraient lieu à des catégories psychopathologiques distinctes. Quelle est votre analyse ?

Rose-Marie Charest
Psychologue clinicienne
Présidente de l'Ordre des psychologues du Québec

Rose-Marie Charest : En effet, notre société contemporaine s'intéresse beaucoup aux notions de souffrance et de bien-être au travail, car, justement, le travail occupe énormément de place dans la société en général, et dans la vie personnelle en particulier : il confère une identité, gère la vie quotidienne, structure les journées et impose des choix. Et cette place ne se mesure pas seulement en fonction du nombre d'heures que l'on peut y passer, mais aussi en fonction des répercussions psychologiques qui en découlent. D'ailleurs, la première question que l'on pose à une personne n'est-elle pas « Que faites-vous dans la vie ? », alors qu'avant on parlait des enfants, par exemple ? Le travail est devenu une priorité. Toutefois, si le travail prend désormais plus de place, c'est également le cas du bien-être, à la fois dans le discours public et dans l'idéal d'une personne, qui consiste, aujourd'hui, à être heureux et à être performant au travail. Cependant, la rencontre de ces deux idéaux ne se fait pas toujours aussi facilement.

D. C. : Y a-t-il une différence entre la notion de souffrance au travail et celle de bien-être ? Le bien-être implique-t-il nécessairement l'absence de souffrance ?

R.-M. C. : Le bien-être, c'est bien plus que l'absence de souffrance. Pour qu'il y ait bien-être, il faut que la personne puisse se réaliser. Et se réaliser, c'est être capable de porter sur la scène extérieure ce que l'on est sur la scène intérieure. Il n'y a pas que les artistes qui peuvent se réaliser. Tout travailleur peut se réaliser dans son travail. Mais ce n'est pas toujours facile, car le si le travail en est une des voies, ce

professionnel

n'est pas la seule. Les besoins de performance et d'efficacité sont également réels et doivent trouver satisfaction. Ainsi, il reviendra non seulement aux gestionnaires, mais aussi à toutes les personnes impliquées dans l'organisation du travail, y compris soi-même, de tenir compte de l'ensemble de ces besoins.

D. C. : Quels rôles jouent les psychologues dans la prise en charge ou la gestion de ces phénomènes ? Et comment peuvent-ils le faire au mieux ?

R.-M. C. : Les psychologues ont l'occasion de jouer un rôle important pour soulager, mais surtout prévenir la souffrance au travail. En tant que « communicateurs » sur la scène publique, ils peuvent influencer les mentalités, les politiques sociales, les décisions administratives, etc. Et c'est sur ce terrain-là qu'ils devraient plus largement intervenir, afin que la discipline psychologique soit aussi influente que ne le sont actuellement les sciences techniques ou économiques.
Les psychologues du travail peuvent notamment jouer un rôle auprès des équipes et de l'administration pour faire en sorte que chacun se rejoigne sur des projets communs, afin que le travail devienne un lieu de réalisation et non celui du stress et de la peur de l'échec.
Les psychologues cliniciens aussi reçoivent en consultation des patients qui, pour nombre d'entre eux, rencontrent dans leur quotidien des problématiques liées au monde du travail : qu'il s'agisse d'un enfant qui subit une énorme pression pour son orientation professionnelle, d'un adulte qui a des difficultés à faire des choix qui lui permettraient d'être heureux tant au travail que dans sa vie personnelle, ou encore d'un salarié aux prises avec une situation de harcèlement au travail...
Il y a trente ans, les psychologues recevaient en consultation des personnes épuisées, en dépression... Pour autant, on ne parlait pas de « *burn out* ». Le terme lui-même n'existait pas. Les esquimaux ont trente-deux mots différents pour dire « blanc ». En conséquence, ils voient trente-deux nuances de blanc. Peut-être qu'un plus grand nombre de *burn out* est identifié depuis que le mot existe ? Ce qui est certain, c'est que l'on pense trop souvent qu'un *burn out* survient à la suite d'un excès de travail. Or, je n'ai jamais vu personne être malade pour la seule et unique raison d'avoir trop travaillé. Mais plutôt parce que cette personne n'a pas été respectée ou qu'elle-même ne s'est pas respectée.
Si le psychologue n'a pas le contrôle sur la quantité de travail donné, il a cependant la possibilité d'aider la personne à se respecter davantage.
Ce que l'on observe le plus souvent, ce sont des salariés qui se sont rendus malades dans leur travail en raison d'un « climat » conflictuel, d'une « tension » psychologique. Il suffit qu'il y ait, dans une équipe, une personne harcelante ou une personne qui ait un trouble de la personnalité... pour que cela bascule. Et, dans ce climat toxique, certains sont plus solides ou plus fragiles que d'autres. Et si l'on ne s'affirme pas, si l'on se laisse envahir, que l'on ne se respecte pas, que l'on ne se pose pas de limites, alors ce sera difficile de rester en bonne santé.
C'est là que les psychologues peuvent aider à guérir... mais aussi à prévenir.

D. C. : Que signifie « se respecter soi-même » ?

R.-M. C. : Se respecter soi-même, c'est d'abord faire des choix qui tiennent compte de qui on est réellement. Ce n'est pas toujours facile à faire. En effet, aujourd'hui, on veut tout faire, et accéder à tout ce qui fait envie. Si l'on refuse, la peur s'installe, la peur de décevoir, de gagner moins, d'être remplacé, d'être moins heureux et moins satisfait. Or, l'énergie individuelle, qu'elle soit physique, affective ou émotive, n'est pas illimitée. Il faut, lorsque l'on fait des choix, se demander en son for intérieur quel type d'énergie →

→ cela va exiger de nous. Puis, une fois la réponse trouvée, une autre question émergera alors, à savoir si l'on est disposé, à ce moment précis, à déployer ce type d'énergie, à gérer des équipes en conflit alors même que, dans sa vie personnelle, on est en train de résoudre un divorce, par exemple... L'espace privé ne va-t-il pas trop solliciter l'espace professionnel et *vice versa* ?

D. C. : Et qu'en est-il du bien-être psychologique du psychologue ?

R.-M. C. : La première question que le psychologue doit se poser est : « *Pourquoi ai-je choisi ce métier ? Quelles sont les motivations intrapsychiques qui m'ont poussé vers ce choix professionnel ?* »
Il n'y a pas de honte à confesser avoir été guidé par des besoins intrapsychiques. Au contraire, c'est montrer que l'on est capable d'en tenir compte et d'en faire quelque chose de positif.
Y a-t-il des raisons obscures à ce choix professionnel ? Il est important de les connaître et de bien les comprendre, car si le psychologue est en recherche d'une satisfaction qu'il ne trouve jamais, il va s'épuiser. En effet, s'il pense trouver dans une relation renversée la satisfaction à ses propres besoins de soin ou de dépendance, par exemple, il se sentira nécessairement frustré.
Un psychologue a absolument besoin de bien se connaître. Si ce n'est pas une obligation au Québec de suivre une thérapie personnelle, dans la pratique, la majorité des psychologues ont tendance, à un moment ou à un autre, à consulter. Pour ma part, je considère que mon analyse personnelle a fait partie de ma formation en qualité de clinicienne comme de ma solidité intérieure en tant que femme.
Dans sa vie personnelle, le psychologue ne doit pas se sentir « obligé » d'être toujours à la hauteur de ce qui est prôné en psychologie. Il n'est, par exemple, pas obligé d'être un parent modèle. S'il tentait de s'y conformer, il pourrait tomber dans le piège du « faux self », de se sentir constamment dans l'obligation d'un rôle à jouer, d'une image à protéger, plutôt que d'avoir un lieu pour devenir complètement soi-même.

D. C. : Selon leur fonction, les psychologues peuvent exercer ou non la psychothérapie. Peut-on penser que ceux qui pratiquent la psychothérapie seraient plus exposés à développer une souffrance au travail ? Sinon, quels sont, selon vous, les facteurs impactants communs à cette profession ?

R.-M. C. : Ce n'est pas tant le fait de pratiquer la psychothérapie qui impacte que le cadre dans lequel le travail s'exécute. En effet, si la pratique de la psychothérapie se fait dans un lieu où le professionnel est isolé, qu'il n'a aucun support et qu'il a un temps limité pour voir les gens, le psychologue se sent parfois réduit à l'impuissance. Comme la psychothérapie ne donne pas nécessairement de résultats visibles à court terme, le praticien peut facilement tomber dans l'autocritique et la dépréciation de soi.
Ne se sentant pas suffisamment efficace, il pourrait développer, par exemple, « un complexe de l'imposteur », avec le sentiment de ne pas correspondre à l'image que les autres ont de lui. Néanmoins, quand cela arrive, il est très important de se tourner vers des collègues, vers la supervision, d'en parler à une personne en qui on peut avoir confiance.
De nos jours, les gens s'attendent à être heureux tout de suite et à obtenir des résultats immédiats, ce qui met beaucoup de pression sur celui ou celle qui pratique la psychothérapie. Dans certains cas, le psychologue peut répondre à la demande, alors que, dans d'autres, soit il ne peut pas répondre à la demande, soit il doit travailler avec le patient pour comprendre d'où vient cette demande.

D. C. : Dans l'étude que nous avons menée conjointement sur les facteurs aidants en psychothérapie, un résultat m'a semblé particulièrement surprenant, à savoir que plus de 60 % des répondants affirment que la pratique de la psychothérapie ne constitue pas, pour eux, un facteur de stress. Sachant comme cela est mobilisateur émotionnellement d'aider des personnes en souffrance, comment comprendre ce résultat ? Quelle serait votre analyse ?

R.-M. C. : Si plus de 60 % des répondants à l'enquête pensent que la pratique de la psychothérapie n'est pas stressante, c'est peut-être que le facteur de désirabilité sociale joue ici un rôle important. Se pourrait-il que, si j'ose admettre que cela me stresse de faire de la psychothérapie, quelqu'un, quelque part, va me trouver fragile ? Se pourrait-il que ce soit parce que je n'en ai pas les compétences ? J'ai souvent constaté que les psychologues étaient très sévères les uns vis-à-vis des autres, mais aussi envers eux-mêmes.
Il est très important que les psychologues développent davantage de solidarité. Car s'il est besoin, dans une profession, d'un esprit critique pour s'améliorer, il ne faudrait pas perdre de vue que la solidarité est également nécessaire pour se développer harmonieusement individuellement et collectivement.

D. C. : Cette étude a également mis en évidence l'importance de la supervision personnelle tout le long de

la vie professionnelle. En France, il existe une différence entre la notion de supervision et celle d'analyse des pratiques professionnelles. En est-il de même au Québec ? Quel statut aurai(en)t ce(s) dispositif(s) dans la notion de bien-être ? Comment pourrai(en)t-il(s) le promouvoir ? Quelles seraient vos préconisations à ce sujet ?

R.-M. C. : Il y a quelques années, au Québec, les psychologues accédaient au marché du travail avec une maîtrise. Beaucoup sentaient qu'ils n'étaient pas prêts et avaient donc recours à la supervision. Aujourd'hui, le diplôme exigé est le doctorat, dans le cadre duquel 2 300 heures de stages et internats viennent compléter la formation théorique. Les psychologues se sentent donc désormais mieux armés. Néanmoins, cela comporte du bon et du moins bon, car j'estime que l'on n'a jamais atteint le point où la supervision n'est plus nécessaire. C'est pourquoi l'Ordre des psychologues du Québec a exigé que, pour maintenir le droit de pratiquer la psychothérapie, tout psychologue devait effectuer une supervision minimale de cinq heures tous les cinq ans, dans le cadre des critères de formation continue obligatoire. Il s'agit là d'une obligation règlementaire. Néanmoins, ce n'est qu'un minimum, libre à chacun d'aller plus loin !
C'est une première qui s'applique à tous ceux qui pratiquent la psychothérapie, en ce y compris les médecins. La supervision apporte une sécurité qu'aucun autre type de formation continue ne peut apporter, car, dans ce cadre, quelqu'un vous voit dans l'intimité, s'attarde sur la partie relationnelle de votre pratique, apprécie vos risques de dérapage, vous guide ou vous supporte en toute confidentialité.

La force d'une profession, de la nôtre en particulier, découle du partage des savoirs et des expériences.

D. C. : Pourrait-on établir un top 5 des facteurs les plus actifs à promouvoir le bien-être au travail ?

R.-M. C. : S'il fallait en retenir cinq, je dirais :
• Faire des choix. Personne ne peut prétendre se réaliser à 100 % dans son travail. Cependant, il faut choisir des ingrédients qui correspondent suffisamment à ses possibilités personnelles actuelles. Si l'on est dans une période de sa vie où l'on a peu de choix, il faut relativiser en se disant que c'est transitoire. C'est particulièrement vrai pour les psychologues, car être psychologue, ce n'est pas faire tout ce qui se fait en psychologie, mais choisir à l'intérieur du métier de psychologue ce qui nous convient le mieux. Oser dire « non », c'est également une bonne façon de se respecter.
• Se laisser du temps pour retrouver des zones de plaisir, de passion : si l'on ne parvient plus à trouver du plaisir dans sa vie personnelle et à satisfaire ses passions, on finira indéniablement par surinvestir le travail et à en être déçu en retour, car le travail ne peut jamais tout apporter.
• Savoir se reposer. L'être humain est fait pour se fatiguer. Cependant, ne plus pouvoir, ne plus savoir se reposer, est un véritable problème. Il n'est pas question ici que du repos physique. Savoir se reposer, c'est aussi être capable de retrouver un état d'esprit où l'on voit les choses d'un peu plus loin, de ne plus être absorbé comme on peut l'être juste au moment où l'on quitte le travail. Il est important de se connaître pour savoir combien de temps nous est nécessaire pour décompresser et par quels moyens y parvenir.
• Accorder une importance capitale à la qualité de nos relations interpersonnelles, tant dans notre vie personnelle que dans notre vie professionnelle. Quand il y a un problème relationnel au travail, des questions surgissent : Est-ce que j'ai déjà vécu le même type de problème à un autre moment ? dans ma vie personnelle ? Il se peut que l'on traverse une situation difficile avec une personne en particulier. Mais il se peut aussi que l'on soit amené à constater que l'on rencontre le même type de difficultés dans son travail et dans sa vie personnelle ; dans ce cas, cela peut nous mettre sur la piste de quelque chose qui nous appartient plus personnellement. Il n'y a aucune relation interpersonnelle qui nous échappe entièrement. On y est pour quelque chose, soit dans la tension que l'on a créée, soit dans ce que cette personne-là nous fait vivre. On peut ne pas être l'initiateur du problème, mais on peut avoir une sensibilité qui fait que cette personne nous fait vivre les choses ainsi.
• Avoir un réel sentiment de compétence, et, pour cela, continuer à se former toute sa vie. Le sentiment de compétence est fondamental tant pour bien fonctionner, que pour le bien-être personnel. Ce sentiment doit être en lien avec la réalité. On peut mentir aux autres, mais on ne peut pas se mentir à soi-même !

D. C. : Dans une autre étude de ce dossier, et à partir d'une enquête nationale française, il ressort que, parmi les facteurs de mal-être au travail, la reconnaissance de la profession et le statut du psychologue, ainsi que les →

relations que celui-ci entretient avec les professions voisines faisaient partie des facteurs majeurs de stress. Qu'en est-il dans votre pays ? Et, surtout, comment l'Ordre des psychologues du Québec prévient-il ou traite-t-il ces problématiques ? Comment la « loi 21 » a-t-elle changé le statut du psychologue et sa perception par les autres professions ?

R.-M. C. : La nouvelle « loi 21 » a reconnu les compétences des diverses professions du secteur de la santé mentale et des relations humaines. Cela aide à déterminer les compétences de chacun et à délimiter les territoires. Par exemple, la compétence des psychologues pour évaluer les troubles mentaux a été officiellement reconnue, et cela a permis de dissiper certains doutes que d'autres professionnels avaient pu semer jusque-là. Il demeure toutefois des zones grises sur le terrain, et seule la compétence réelle, je le répète, et l'affirmation de soi dans le respect des compétences des autres permettront à chacun de se sentir reconnu et valorisé. L'estime de soi du psychologue en tant que professionnel repose sur la valorisation du titre par la société et par son entourage immédiat. Il faut toutefois que chacun garde sa capacité personnelle de s'auto-évaluer de manière réaliste. Il revient à chacun de faire les choix qui le conduiront à être plus compétent et à augmenter son sentiment de compétence, ce qui, *de facto*, favorisera son estime de soi et sa santé psychologique.

D. C. : Quelles sont les actions concrètes que l'Ordre des psychologues met en œuvre au Québec pour la promotion du bien-être au travail des psychologues ?

R.-M. C. : L'Ordre défend la valeur du titre de psychologue par tous les moyens dont il dispose. Nous faisons en sorte que le public et les décideurs soient bien informés des compétences des psychologues, mais aussi de ce que la psychologie peut apporter à la société québécoise. Nous tentons de rendre la formation continue accessible à tous les psychologues, même ceux qui vivent loin des grandes villes.
Par ailleurs, un conseiller déontologique est disponible à temps plein pour répondre aux questions des psychologues.
Les mécanismes d'inspection professionnelle se veulent également un support aux psychologues qui éprouvent des difficultés. Les inspecteurs vont jusqu'à demander aux psychologues ce qu'ils font pour maintenir leur propre équilibre, compte tenu des exigences de leur tâche.
Nous disposons aussi d'un programme d'aide aux psychologues qui traversent des moments de crises tels que le suicide d'un patient, par exemple, ou encore une crise personnelle.

D. C. : Et le mot de la fin pour vos collègues français ?

R.-M. C. : L'Ordre des psychologues du Québec a cinquante ans. Et si, tout au long de ces années, nous avons appris beaucoup de choses, beaucoup reste encore à apprendre ! Nous avons réussi à prendre notre place en tant que professionnels, mais il reste encore beaucoup de terrain à occuper. La science et la pratique de la psychologie sont en constant développement. Les nouvelles technologies devraient être mises au service de l'humain en général et du psychologue en particulier. La diffusion d'informations ne peut se substituer au processus de communication qui est essentiel au bien-être d'un être humain. La science doit être mise au service de la discipline. Et les cliniciens doivent pouvoir poser des questions aux chercheurs, et inversement. On ne pourrait pas tolérer qu'une science qui se développe en laboratoire oriente la pratique des psychologues de terrain sans qu'il y ait de communication entre eux. Ce ne serait profitable ni pour la clientèle ni pour le psychologue.
Si la santé psychologique d'un individu réside dans la qualité des liens qu'il tisse, la force d'une profession, de la nôtre en particulier, découle du partage des savoirs et des expériences.

Bibliographie

Apa, 2013, **« Psychotherapy »,** *Apa, 50 (1)* : 102-109.

Bae S. H., Joo E. et Orlinsky D. E., 2003, **« Psychotherapists in South Korea : Professional and Practice Characteristics »,** *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training, 40 (4)* : 302-316.

Balint M., 1962, ***The Basic Fault,*** London, Tavistock.

Bardin L., 1977, ***L'Analyse de contenu,*** Paris, Puf, 1983.

Bergeret J., 1995, **« L'"analité" et la maîtrise »,** *Revue française de psychanalyse, 59 (3)* : 659-682.

Beutler L. E *et al.*, 2012, **« Common, Specific and Treatment Fit Variables in Psychotherapy Outcome »,** *Journal of Psychotherapy Integration, 22 (3)* : 255-281.

Bugental J. F. T., 1964, **« The Person Who Is the Psychotherapist »,** *Journal of Consulting Psychology, 28 (3)* : 272-277.

Caspar F., 1997, **« What goes on in a Psychotherapist's Mind »,** *Psychotherapys Research, 7 (2)* : 105-125.

Castro D., Santiago M. (sous la direction de), 2001, ***Pratiques déontologiques en psychologie,*** Revigny-sur-Ornain, Éditions Hommes et Perspectives.

Castro D., Santiago-Delefosse M., 2006, **« Évolution des représentations et construction identitaire du métier de psychologue. Résultats d'une enquête nationale »,** *Le Journal des psychologues, 232* : 15-18.

Castro D., Santiago-Delefosse M., Capdevielle-Mougnibas V., 2009, **« La supervision de la pratique clinique : définitions et questionnements »,** *Le Journal des psychologues, 270* : 45-52.

Crozon Navelet C., 2008, ***La Clinique psychologique. De la formation à l'exercice d'un métier,*** Paris, Éditions Frison-Roche.

Cushway D., Tyler P., 1994, **« Stress and Coping in Clinical Psychologists »,** *Stress Medicine, 10* : 35-42.

Cushway D., Tyler P., 1996, **« Stress in Clinical Psychologists »,** *International Journal of Social Psychiatry, 42 (4)* : 141-149.

Cushway D. *et al.*, 1996, **« Development of a Stress Scale for Mental Health Professionals »,** *British Journal of Clinical Psychology, 35* : 279-295.

Deutsch C., 1984, **« Self-Reported Sources of Stress Among Psychotherapists »,** *Professional Psychology : Research and Practice, 15 (6)* : 833-845.

Durmarque Y., 2001, ***Les Psychologues. Un statut juridique à la croisée des chemins,*** Paris, Éditions Tec&Doc.

Eiguer A., 1991, **« Approche moderne du contre-transfert »,** *Cahiers de sexologie clinique, 102 (17)* : 35-38.

Endler N. S., Parker J., 1990, ***Coping Inventory for Stressful Situations (Ciss). Manual,*** Toronto, Multi-Health Systems. Adaptation française de Rolland J.-P., 1998 aux Ecpa.

Farber B. A., 1983, **« The Effects of Therapeutic Practice upon Psychotherapists »,** *Psychotherapy : Theory, Research and Practice, 20 (2)* : 174-182.

Farber B. A., 1985, **« Clinical Psychologists' Perceptions of Psychotherapeutic Work »,** *Clinical Psychologist, 38* : 10-13.

Farber B. A., 1990, **« Burnout in Psychotherapists : Incidence, Types and Trends »,** *Psychotherapy in Private Practice, 8* : 35-44.

Farber B. A., Heifetz L. J., 1981, **« The Satisfactions and Stresses of Psychotherapeutic Work : A Factor Analytic Study »,** *Professional Psychology, 12 (5)* : 621-630.

Ferenczi S., 1919, **« On the Technique of Psychoanalysis »,** *in Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis,* New York, Basic Books, 1952.

Freud S., 1921-1938, ***Résultats, idées, problèmes, tome ii,*** Paris, Puf, 2001.

Gersch I., Teuma A., 2005, **« Are Educational Psychologists Stressed ? A Pilot Study of Educational Psychologists' Perceptions »,** *Educational Psychology in Practice, 21 (3)* : 219-233.

Goldberg D. P., 1972, ***The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire,*** Oxford University Press, London.

Guy J. D. *et al.*, 1989, **« Personal Distress and Therapeutic Effectiveness : National Survey of Psychologists Practicing Psychotherapy »,** *Professional Psychology : Research and Practice, 20 (1)* : 48-50.

Hannigan B. *et al.*, 2004, **« Stress and Management in Clinical Psychology : Findings from a Systematic Review »,** *Journal of Mental Health, 13 (3)* : 235-245.

Killingmo B., 1995, « Affirmation in Psychoanalysis », *Int. J. Psychoanal.*, *76* : 503-518.

Killingmo B., 1997, « The so-called Rule of Abstinence Revisited », *Scandinavian Psychoanalytic Review*, *20* : 144-159.

Kim E., 2007, « Occupational Stress : A Survey of Psychotherapists in Korea and the United States », *International Journal of Stress Management*, *14 (1)* : 111-120.

Knight C., 2012, « Therapeutic Use of Self : Theoretical and Evidence-Based Considerations for Clinical Practice and Supervision », *The Clinical Supervisor*, *1 (1)* : 1-24.

Kohut H., 1977, *The Restoration of the Self*, NewYork, International Universities Press.

Kramen-Kahn B., Hansen N., 1998, « Rafting the Rapids : Occupational Hazards, Rewards and Coping Strategies of Psychotherapists », *Professional Psychology : Research and Practice*, *29 (2)* : 130-134.

Kramer U. *et al.*, 2005, « Les thérapeutes font-ils ce qu'ils disent faire ? Comparaison entre prototypes idéaux et pratiques réelles pour plusieurs formes de psychothérapies », *Pratiques psychologiques*, *11 (4)* : 359-370.

Laplanche J., 1987, « La théorie de la séduction généralisée », *in Nouveaux Fondements de la psychanalyse*, Paris, PUF.

Lazure H., 1987, *Vivre la relation d'aide. Approche théorique et pratique d'un critère de compétence de l'infirmière*, Decarie, Mont-Royal.

Lieury A., 2000, *Introduction à la psychologie*, Paris, Dunod.

Matthews S., Treacher A., 2004, « Therapy Models and Supervision in Clinical Practice », *in* Fleming I., Steen L. (éd.), *Supervision and Clinical Psychology : Theory, Practice and Perspectives*, East Sussex, Routledge.

Mehrotra S. *et al.*, 2000, « Factor Structure of the Mental Health Professionals Stress Scale (MHPSS) among clinical Psychologists in India », *International Journal of Social Psychiatry*, *46 (2)* : 142-150.

Meissner W. W., 1996, *The Therapeutic Alliance*, New Haven, Yale University Press.

Murtagh M. P., Wollersheim J. P., 1997, « Effects of Clinical Practice on Psychologists : Treating Depressed Clients, Perceived Stress and Ways of Coping », *Professional Psychology : Research and Practice*, *28 (4)* : 361-364.

Navelet C., Guérin-Carnelle B., 1997, *Psychologues au risque des institutions. Les enjeux d'un métier*, Paris, Éditions Frison-Roche.

Oddli H. W., Halvorsen M. S., 2012, « Experienced Psychotherapists' Reports of their Assessments, Predictions and Decision making in the Early Phase of Psychotherapy », *Psychotherapy*, *15*.

Orlinsky D. E., Ronnestad M. H., 2005, *How Psychotherapists Develop : A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*, Washington D. C., APA.

Paulhan I., Bourgeois M., 1995, *Stress et Coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité*, Paris, PUF.

Pham Ngoc T., 2012, « La psychologie clinique au Vietnam », *in* Castro D. (sous la direction de), *Précis d'expériences transculturelles. Regard croisé sur l'enfance et l'adolescence franco- vietnamienne*, Revigny, Les éditions du *Journal des psychologues*.

Pope K. S. *et al.*, 1987, « Ethics of Practice : The Beliefs and Behaviors of Psychologists as Therapists », *American Psychologist*, *42 (11)* : 993-1006.

Poussin G., 2003, *La Pratique de l'entretien clinique*, Paris, Dunod.

Quick J. C., Quick J. D., 1984, *Organisational Stress and Preventative Management*, New York, Mc Graw-Hill.

Rogers C., 1951, *Client-Centered Therapy : Its Current Practice, Implications and Theory*, London, Constable.

Ronnestadt M. H. et Skovholt T. M., 2003, « The Journey of the Counselor and Therapist. Research Findings and Perspectives on Professional Development », *Journal of Career Development*, *30* : 5-44.

Schwob M., 1999, *Le Stress*, Paris, Flammarion.

Spitz R., 1968, *De la naissance à la parole*, Paris, PUF.

Stoltenberg C. D., McNeill B. W, 1998, *IDM Supervision : An Integrative Developmental Model for Supervising Counselors and Therapists*, New York, Routledge, 2010.

Sutherland V. J., Cooper C. L., 1990, *Understanding Stress : A Psychological Perspective for Health Professionals*, London, Chapman and Hall.

Timulak L., 2007, « Identifying Core Categories of Client-Identified Impact of Helpful Events in Psychotherapy : A Qualitative Meta-Analysis », *Psychotherapy Research*, *17 (3)* : 305-314.

Wampold B. E., 2001, *The Great Psychotherapy Debate : Models, Methods and Findings*, Mahwah, N. J. Erlbaum.

Watkins C. E., 2012, « On Demoralization, Therapist Identity Development and Persuasion and Healing in Psychotherapy Supervision », *Journal of Psychotherapy Integration*, *22 (3)* : 187-205.

Enjeux psychiques d'une parentalité adoptive : du désir d'enfant à l'enfant sujet



Fabienne Raybaud
Psychologue clinicienne

Le travail lié au processus de l'adoption est éminemment complexe. Il concerne avant tout la problématique de l'abandon/adoption, l'institution symbolique du sujet par la filiation et la reconnaissance par et pour l'enfant de l'expérience primitive de cet abandon. En définitive, quel roman familial les candidats à l'adoption pourront-ils bâtir afin que l'enfant puisse se construire dans sa nouvelle cellule familiale ?

Au cours du temps, les pratiques liées à l'adoption ont évolué. Les chercheurs s'interrogent sur le développement psychique de l'enfant adopté, son adaptation au nouvel environnement. Sigrid Habersaat *et al.* (Habersaat, 2010), étudient les facteurs de vulnérabilité, notamment à l'adolescence, au regard de l'abandon. Leurs résultats montrent qu'une adoption tardive constitue un facteur de risque face aux difficultés psychologiques et de comportement à l'adolescence, plus particulièrement chez les garçons. Il est aussi mis en exergue que le séjour en institution affecte certaines facettes du développement de l'enfant. Sigrid Habersaat *et al.* ont aussi identifié des périodes critiques de la petite enfance pendant lesquelles, si l'enfant est adopté, on observe des risques de développement de problèmes de comportement au moment de la formation de l'angoisse de séparation et à partir de vingt-quatre mois, âge où ils repèrent qu'il serait plus difficile de se restaurer cognitivement et émotionnellement des carences subies en institution.

Par ailleurs, Pascal Roman, qui a fait de l'adoption à l'étranger l'objet de ses recherches avec son équipe, tout particulièrement sur la souffrance des liens (Roman, 2002), relève l'importance de la prévention préalable dans ce contexte. Il propose un temps inaugural, dit-il, pour que s'inscrivent le décryptage de la place de l'enfant et l'émergence du désir.

C'est à partir de ces constats et propositions que nous souhaitons développer la question des enjeux psychiques d'une parentalité adoptive, tenter de comprendre comment l'enfant désiré est pensé, la place qu'on lui donne dans l'imaginaire, comment il s'inscrit dans l'histoire familiale, et la manière dont il sera sujet de cette histoire dans l'acceptation de sa singularité.

ABANDON ET ADOPTION

À l'origine des mythes de notre civilisation, un enfant abandonné et voué à la mort devient roi. Œdipe, sous un regard anthropologique, c'est la violence de l'adoption plénière. Sans avoir la moindre connaissance de ses origines, les bergers qui vont à Corinthe adoptent Œdipe, cadeau sans destinataire. Le résultat de la méconnaissance de son histoire, c'est la violation de deux prohibitions fondatrices de notre société, l'inceste et le meurtre. Selon Suzanne Lallemand (Lallemand, 1993), l'acte relationnel est marqué par un défaut de triangulation. Le mythe d'Œdipe nous engage à réfléchir à la question des origines, la filiation et l'affiliation.

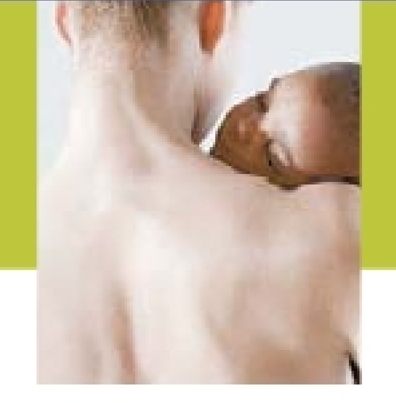
Abandon et adoption peuvent être pensés comme un processus réciproque parent/enfant ; dans le cheminement du travail psychique à accomplir, les adoptants doivent abandonner leur projet d'enfant biologique et dépasser les blessures nées de la stérilité. Ce processus de deuil aboutira



(s'il se termine) avec l'arrivée de l'enfant adopté. Cet enfant porte en lui son propre abandon ; selon le traumatisme que celui-ci laisse chez l'enfant, il pourrait réactiver chez les parents adoptifs les traces de leur propre abandon.
C'est pourquoi il paraît nécessaire de questionner chez les adoptants leurs représentations de l'abandon, les émotions et les images qui y sont liées. L'adoption peut être pensée comme une action de sauvetage, de réparation, en réponse à la violence de l'abandon.
Les chercheurs de l'université Lyon-Lumière, sous la direction de Pascal Roman, se sont intéressés à la question de l'adoption et à la clinique du lien dans la filiation adoptive à l'étranger. Selon eux, la position du parent adoptif sauveur est récurrente, le choix d'un investissement humanitaire caractérisé par cette posture témoigne du contexte d'idéalisation dans lequel s'inscrit alors le lien de filiation. L'investissement « d'un enfant à tout prix » révèle une souffrance au lieu de la filiation, souffrance qui se trouve contre-investie par une démarche réparatrice de l'ordre de l'humanitaire. Cependant, l'inscription de l'enfant dans la mythologie familiale est confrontée à l'irréductible de la différence, notamment parce que l'inconnu de l'histoire des origines de l'enfant adopté à l'étranger laisse la place au déploiement de théories au sein des familles adoptives, qui se fondent sur l'exacerbation de la différence comme organisatrice des liens de la filiation adoptive.

FILIATION ET RECONNAISSANCE

Le rapprochement entre les deux termes met en évidence le fait que l'enfant est reconnu dans son appartenance à une lignée. C'est le fondement des constructions identitaires, inscrites dans les codes législatifs. L'enfant existe avant tout parce qu'on le nomme et l'identifie. Dans la civilisation grecque, l'enfant était déposé par sa mère au pied du patriarche, celui-ci le relevait et le nommait. Si l'enfant ne bénéficiait pas de ce geste, il était abandonné et voué à la mort. La filiation serait l'instituant symbolique du sujet, elle l'inscrirait dans une histoire, celle de ses origines.
Lorsque nous écoutons attentivement le discours des candidats à l'adoption, on peut comprendre que leur désir le plus cher est d'inscrire un enfant dans un lien de filiation, rendre possible ce qui leur est biologiquement impossible. En inscrivant l'enfant adopté dans ses propres origines, le parent adoptif le projette dans la transmission du nom, de la lignée, transmission qu'il verbalise souvent ainsi : « *Adopter pour pouvoir transmettre notre héritage.* » Mais de quel héritage s'agit-il ? Ce sont le patrimoine et les biens matériels nommés dans le discours des futurs parents. Mais nous pourrions inférer qu'il est aussi question d'un héritage culturel, historique, qui consiste à reconnaître un enfant comme sien et lui donner une lignée, des ancêtres.
À propos de la filiation psychique, Pierre Lévy-Soussan (Marinopoulos, 2003) écrit : « *Cette filiation s'origine dans*



la légitimité du désir, de la reconnaissance affective, de l'énonciation de la parole. On retrouve dans ces fondements imaginaires une représentation mythologique d'un lien de filiation originelle présent dans toutes les cultures, dans toutes les religions. Cette filiation relie l'enfant au couple dont il est issu grâce au fantasme de désir qui l'a précédé avant sa venue au monde. » Dans les situations d'adoption, cet aspect de la filiation psychique est mis en exergue par les candidats, il est interrogé par le psychologue, et il peut être masqué par les processus défensifs : processus faisant surgir des mécanismes qui occulteraient un réel travail psychique autour des questions du fantasme et du désir, des représentations et de la reconnaissance.

Dans la parentalité adoptive, la période de grossesse étant absente, le processus de parentalité doit emprunter d'autres chemins inhabituels, mais contenant parfois les mêmes interrogations que dans la parentalité ordinaire : les questions du désir et de l'enfant imaginaire, le rôle joué par l'enfant dans ce processus, les maternités et paternités psychiques…

Les candidats vont élaborer un roman des origines de l'enfant, qu'ils vont rattacher à leur propre histoire.

De la naissance du désir…

Pour Sigmund Freud (Freud, 1909), l'objet naît de la haine, c'est-à-dire de la frustration de la séparation : l'objet ne va susciter la pensée que s'il y a eu auparavant une réponse donnée. L'enfant se rend alors compte qu'il n'est pas fusionné à la mère, d'où sa frustration et sa colère, mais cela lui permet de se rendre compte que l'autre existe. C'est ce que Melanie Klein (Klein, 1921-1945) a nommé la position dépressive du bébé. L'enfant est dans une impuissance originelle et de celle-ci vient la vie psychique. L'adulte va lui procurer une expérience de satisfaction. Quand les deux images apparaissent, désir et besoin, le bébé va créer une fausse perception, il va halluciner le sein, souvenir de la satisfaction, puis pleurer, car il a toujours faim. Commencent alors le travail de l'existence de l'objet, et l'intégration du principe de réalité. Du manque naît le désir.

… Au désir d'enfant

On pourrait penser que ce désir d'enfant est une curiosité, une bizarrerie psychique, car on ne désire rien de connu, mais le fruit de nos fantasmes, de notre imaginaire qui, dans la plupart des cas, a croisé celui d'un autre. Et, malgré une coconstruction imaginaire, l'enfant est fantasmé différemment dans le couple, avec cette part d'indicible appartenant à la libido de chacun et reliée aux vécus de l'enfance. Le désir d'enfant relance donc les enjeux psychiques interpersonnels du couple autour de la place du tiers que va occuper cet être nouveau, projeté, rêvé… L'enfant naît d'un roman familial à plusieurs voix. Le désir d'enfant vient illustrer un rêve éveillé, il est porteur d'une multitude de désirs, c'est un lieu magique où interfèrent plusieurs histoires.

Dans l'adoption, ce désir est interrogé et le questionnement clinique est souvent vécu de manière intrusive par les candidats. Questions sur les représentations de la transmission, de l'imaginaire, interrogation sur les origines… Désireraient-ils un enfant inconnu ? Un enfant carencé ? Quels risques prendraient-ils ?

Pour Monique Bydlowski, avant toute réalisation, l'enfant est imaginaire. Il est, écrit-elle, « *l'enfant supposé tout accomplir, tout réparer, tout combler : deuils, solitude, destin, sentiment de perte* » (Bydlowski, 1997). Le désir d'enfant est quelque chose d'extrêmement complexe, délicat, quand bien même c'est un fait naturel, universel, de vouloir pérenniser l'espèce humaine. Le désir d'enfant mêle intrinsèquement les souhaits inconscients, la perpétuité de la lignée, l'éternel, les identifications parentales, les constructions narcissiques et la place de l'idéal du moi, un engagement physique pour la mère et les représentations liées à ses transformations corporelles.

Dans l'adoption, ce désir est discuté au regard du deuil de l'enfant naturel et de la grossesse. Il s'agit d'accueillir les expressions de souffrance ou de dépassement de celle-ci, les constructions et les représentations autour de cet enfant imaginé.

Car cet enfant viendra d'ailleurs, il sera l'enfant réel et l'étranger avec lequel se tisseront respectivement les liens d'attachement.

Nous pouvons observer que le désir d'enfant se différencie du fait de devenir parent : mouvements du fantasme, représentations, constructions imaginaires, et puis l'épreuve de réalité, la rencontre à partir de laquelle le lien est possible. La demande d'adoption est un travail psychique implicite de renoncement à l'enfant biologique ; l'accomplissement du désir passe par l'expérience inconfortable de l'exploration de celui-ci, au regard de la protection de l'enfant à venir, pour laisser une place de sujet à part entière à cet enfant différent.

En concevant leur projet d'adoption, les candidats vont élaborer de manière plus ou moins construite, plus où moins onirique, un roman des origines de l'enfant, roman qu'ils vont rattacher à leur propre histoire, à la manière dont ils l'ont vécu, mais aussi rêvé. Et, dans ce cadre métaphorique, la narration du roman familial des candidats opère une « *complexification narrative où les descriptions du monde prennent forme à l'intérieur même du langage*[1] », c'est l'invention de leur famille, leur future famille, mais aussi

Note

1. Mori S., 2009 « Les narrateurs », thèse de doctorat, Aix-Marseille 1.

le tissage d'histoires avec les aïeuls et les mots qui ont transporté des affects, des injonctions, des interdits...

L'enfant désiré est-il sujet d'une histoire singulière ?

Dans le délicat parcours de l'intégration d'un enfant adopté, les aspects internes de la famille adoptive sont impliqués. Elle va construire un lien d'attachement avec un étranger, né de parents qui lui sont inconnus. Elle va lui fabriquer une expérience d'appartenance.

L'enfant adopté est bien souvent décrit comme un « objet magique » capable de panser (de penser ?) tous ses traumatismes grâce à l'amour illimité des parents adoptifs, amour qui se mesure à l'aune de leur attente, laquelle aurait contribué à augmenter le désir, et de leur démarche atypique qui s'exprime majoritairement comme une action de sauvetage (d'un enfant malheureux parce que orphelin). Nous pouvons supposer qu'il s'agirait d'un processus identificatoire en miroir avec le traumatisme vécu dans le parcours de procréation médicalement assistée (PMA) ; penser l'enfant comme le rescapé d'une histoire bouleversante, pour se réparer de ses propres bouleversements. Dans ce cas, la réparation est un enjeu de la demande d'adoption, exprimée de manière intellectuelle comme une action humaniste, voire humanitaire.

Pour faire sien cet enfant étranger, mêlé malgré lui au manque premier ayant barré le désir de grossesse, d'enfantement, c'est-à-dire de portage et de reconnaissance, il sera souhaitable que les parents adoptifs engagent un travail psychique fantasmatique, imaginaire, concernant la figure emblématique de la mère de naissance. Celle-ci fait peur, elle vient réactiver les angoisses de perte d'objet, elle peut aussi apparaître comme persécutrice. Souvent, les futurs adoptants manifestent leur souhait « d'adopter un enfant sans parents », car, « si les parents existent, ils peuvent reprendre l'enfant ». Or, ils existent, et les candidats à l'adoption le savent bien, malgré une certaine volonté de l'occulter.

Penser l'enfant comme le rescapé d'une histoire bouleversante, pour se réparer de ses propres bouleversements.

CE QUE DIRE DÉVOILE

Nous avons vu clairement apparaître cette posture « *d'investissement d'un enfant à tout prix* », développée par Pascal Roman *et al.* dans les *Cahiers d'étude et de recherche sur l'adoption.* Les auteurs mettent en exergue la question des identifications comme étant constitutives d'un terrain propice aux alliances inconscientes, alliances entre la souffrance de l'infertilité et celle de l'enfant adopté, cette dernière étant, de surcroît, marquée par le contexte supposé de guerre ou encore de catastrophe naturelle. Un enfant en danger serait à sauver, cette représentation est associée à la satisfaction d'un désir immédiat, laissant de côté, comme nous le supposions, un travail psychique concernant l'enfant et la reconnaissance de sa subjectivité.

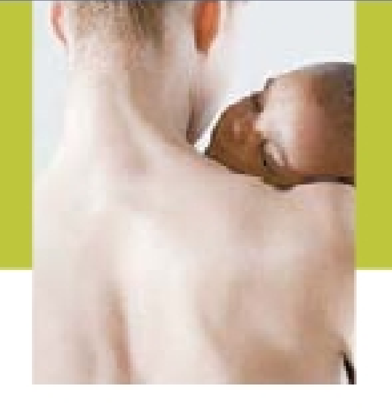
Nous relevons l'apparition d'un problème : la « barrière de la langue » que nombre de candidats nomment et interrogent avec appréhension. Il se pourrait que celle-ci renvoie à l'imaginaire du « bain de langage » dans lequel l'enfant a été bercé dans sa prime enfance : la voix de la mère, tel du lait pénétrant son oreille. Il existerait aussi une hypothèse autour du symbole du mythe de Babel : « *Dans le mythe de la tour de Babel, l'élan migratoire s'exprime dans le désir "d'arriver au ciel" pour parvenir à la connaissance d'un "autre monde" distinct de celui qui est connu. Mais, dans ce mythe, ce désir est puni par la confusion des langues et la destruction de la capacité de communication.* » (Grinberg et Grinberg, 1986.) Y aurait-il une culpabilité à accéder à cette parentalité complexe par un désir d'enfant impossible à réprimer, à sublimer, culpabilité qui se paierait par une communication inaccessible ? En tout cas, le langage détermine la connaissance du monde, des autres et de soi-même, il procure un point d'appui à sa propre identité. Pour Jacques Lacan (Lacan, 1966), le langage préexiste à l'apparition du sujet et l'engendre aussi ; il précise que le milieu humain n'est pas que biologique et social, il est aussi linguistique.

La question de l'abandon

Elle provoque un choc émotionnel, parfois un bref instant de sidération. Si l'adoption est considérée comme une démarche « naturelle » pour accéder à la filiation, après un diagnostic médical d'infertilité, la notion d'abandon vient faire effraction par le réel, dans le roman tissé par les candidats. La plupart du temps, l'abandon est immédiatement associé à la réparation.

La souffrance liée à l'abandon semble faire violence dans l'élaboration mentale de leur projet d'adopter : cette souffrance, de quoi est-elle faite ? Quelle est cette « *inquiétante étrangeté* » à laquelle ils n'ont pas accès ? D'ailleurs, « voir le dossier » est une formulation qui revient dans la réflexion sur l'abandon, comme si ce dossier contenait la garantie d'une bonne santé physique et mentale de l'enfant.

Sigmund Freud élabore cette question dans *Essais de psychanalyse appliquée* (Freud, 1916). Il associe l'inquiétante étrangeté avec ce qui provoque l'angoisse. Il commence par expliquer ce phénomène à partir du terme allemand « *Unheimlich* », opposé à « *Heimlisch* » qui désigne ce qui est familier, ce qui provient de la maison. Peut-on dire, →



→ se questionne-t-il, que tout ce qui n'est pas familier est inquiétant ? Après une remarquable revue sémiologique et étymologique, Sigmund Freud nous propose la surprenante histoire de la poupée Olympia dans *Les Contes d'Hoffman* : « *L'un des procédés les plus sûrs pour évoquer facilement l'inquiétante étrangeté est de laisser le lecteur douter de ce qu'une certaine personne qu'on lui présente soit un être vivant ou un automate.* »
Relatant cet incroyable conte, il revient au mythe d'Œdipe, à son châtiment criminel, « *comme une atténuation de la*



castration qui, selon la loi du Talion, serait seule à la mesure de son crime ». Il rapporte à l'infantile complexe de castration l'effet étrangement inquiétant que ressent le personnage central de l'histoire… Concernant ce conte, Sigmund Freud met en exergue la fonction scopique, « *la préciosité des yeux et sa substitution dans les rêves avec le membre viril* ». Son raisonnement se déroule savamment, expliquant le lien entre « voir » et la castration. Mais l'idée de castration fait lien avec ce qui manque et qui renvoie à l'impuissance devant la transmission ; le diagnostic d'infertilité n'est pas un banal résultat d'analyses, il coupe l'individu de ses perspectives, de ses dépassements… Et c'est peut-être une des raisons pour laquelle des processus comme l'intellectualisation se mettent en place, réduisant momentanément la souffrance liée à l'impossibilité (d'enfanter).

Car ce n'est pas tant l'enfant qui est vécu, parlé ou ressenti comme porteur de cette inquiétante étrangeté, c'est surtout ce que les candidats nomment « son dossier », c'est-à-dire son histoire. Le fait de voir ce dossier semble impératif, mais lorsqu'il est vraiment regardé, comme l'ont fait les parents de Pierre (vignette clinique), alors l'inquiétante étrangeté est présente et provoque une réelle angoisse.

Vignette clinique

Voici quelques années déjà, M. et Mme B. ont adopté un petit garçon, Pierre, pupille de l'État. Celui-ci a aujourd'hui quatre ans. Il fréquente la même école maternelle du village de P. que la petite Irina, enfant adoptée elle aussi. Irina a un grand frère qui est en CP.
Les parents de Pierre ont obtenu leur deuxième agrément en juin 2009. La maman de Pierre est très inquiète, c'est pourquoi elle vient consulter la psychologue. Ce qui la préoccupe, ce sont d'une part les propos de son fils : « *Où est mon grand frère ?* », et d'autre part la re-découverte d'une lettre « oubliée » dans le dossier de Pierre, lettre « re-apparue » au moment d'engager la deuxième adoption, et dans laquelle il est écrit que l'enfant a passé quinze jours à la maternité avec sa mère de naissance avant d'être déclaré abandonné et que ce temps de proximité a été fort bénéfique au bébé.
Mme B. nous dit que cela lui est insupportable et que son mari « *est dans tous ses états* ». « *Je croyais qu'il avait été abandonné !* », dit-elle.
Qu'est-ce qui vient réactiver la douleur : l'insupportable ? Le maternage précoce impossible ? La maternité impossible ? On pourrait aussi entendre dans la question de l'enfant, outre le lien avec l'histoire de la petite Irina, une interrogation sur la conception et la provenance de son frère à venir, conduisant à la fondamentale et fondatrice question des origines.

Discussion

Comment permettre à l'enfant adopté de faire le travail psychique de « greffe d'histoire » ? Cet enfant peut être submergé de désirs contradictoires dans la construction de son histoire : désir de fidélité aux géniteurs, de loyauté envers ses parents adoptifs, désir de rejeter tout ce qui provient de sa « préhistoire », désir de mettre ses parents adoptifs à l'épreuve de l'amour et de la constance. Si ce travail psychique est impossible pour l'enfant, il ne se sent pas sécurisé dans son environnement, il pourrait mettre à mal ses parents dans leur légitimité. Or, les parents, dans la construction de l'histoire avec leur enfant, sont renvoyés, comme tout parent, aux relations tissées avec leurs propres parents ; et dans l'adoption, la stérilité peut être ravivée. Si l'écart est trop grand entre l'enfant imaginé

et l'enfant réel, le travail d'affiliation paraît compliqué. L'histoire familiale autour d'un enfant adopté doit permettre d'intégrer, de respecter la filiation d'origine (sans l'exacerber) et donner à l'enfant l'assurance d'une inscription dans les générations. Sans élaboration suffisante de cette parentalité « extra-ordinaire », les premiers écueils rencontrés risquent de participer à la non « re-co-naissance » de l'enfant, voire à son rejet.

Lorsque les candidats à l'adoption expriment le choix d'un investissement humanitaire, caractérisé par la position de sauveur, c'est le lien de filiation qui est inscrit dans un contexte d'idéalisation : « *sortir un enfant de la catastrophe, l'enlever de cette misère* » est une phrase fréquente témoignant d'une urgence à passer à l'acte. Parfois, c'est l'enfant qui est idéalisé, il est vécu comme sauveur et sauvé. Sauveur de l'infertilité, réparateur de la blessure narcissique du couple, et sauvé de son milieu fantasmé comme étant mortifère. L'enfant idéalisé s'adaptera à tout et à tous puisque ses parents sont remplis d'amour, il pansera ses blessures d'abandon en puisant au creuset de ce même amour parental, il remplira ses parents de joies... Toutes ces assertions quelque peu angéliques ne laissent pas la place, encore une fois, à la subjectivité de l'enfant et, en deçà, aux représentations concernant son histoire singulière.

Ces « grands-mères » pourraient représenter le « garant » du lien transgénérationnel.

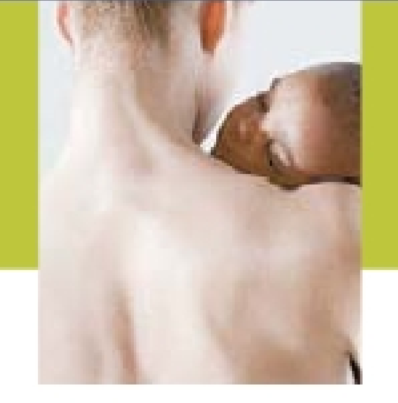
Mais l'idéalisation est aussi apparue là ou nous ne l'attendions pas, et avec une fréquence soutenue, tant dans le discours des hommes que dans celui des femmes : l'idéalisation de leur mère réparatrice, toute-puissante parfois (« *elle faisait le père et la mère* » ; « *elle gérait tout dans la maison* » ; « *à ma mère, je ne saurais rien reprocher, elle était parfaite* »... La liste des extraits de récits n'est pas exhaustive !). Ces mères imaginées comme de futures grands-mères idéales, que représentent-elles ? Cette question serait à explorer plus en profondeur ; comprendre le sens de cette idéalisation ; quel(s) conflit(s) émotionnel(s) protègent-t-elles ? Nous avons supposé qu'étant directement reliées à la transmission, ces « grands-mères » pourraient représenter le « garant » du lien transgénérationnel. On pourrait aussi présumer que cette mère idéale, sans défauts et sans failles est la « bonne mère », celle qui a enfanté et, par là même, noué le lien d'attachement par un corps à corps et par tous les modes de communication sensoriels avec celle, ou celui, qui est aujourd'hui dans l'impossibilité organique de procréer. Cette grand-mère représenterait une autorisation à prendre sa place dans l'ordre de succession des générations et de perpétuer à son tour la lignée.

Lorsque les candidats expriment : « *Un enfant adopté c'est pareil que si on l'avait fait* », « *j'ai déjà été mère ; un enfant, c'est évident, on lui apporte le meilleur* », « *élever, un enfant, nous saurons faire, on a ça dans les gènes* », il apparaît une certaine forme de déni de l'adoption ou, plutôt, un déni de la différence entre un enfant biologique et un enfant adopté. L'adoption est pourtant réelle puisque les narrateurs sont dans une démarche active pour adopter ; cependant, certains aspects de l'acte d'adopter et de ses conséquences ne sont pas reconnus. John Christopher Perry écrit à propos du déni (Perry, 2009) : « *Le sujet méconnaît les contenus idéiques et affectifs de ce qui est nié.* » Pourquoi donc la réalité de la perception de l'adoption, accueillir pour la vie un enfant non issu de la procréation du couple, serait douloureuse ? Serban Ionescu affirme que cette défense est forte et efficace, car « *elle est destinée à protéger le moi en mettant en question le monde extérieur,* [...] *en prenant appui sur le clivage, il donne au moi la possibilité de vivre sur deux registres différents, mettant côte à côte, d'une part un "savoir" et de l'autre un "savoir-faire" infirmant ce savoir, sans lien entre les deux* » (Ionescu, 2005). Nous émettons l'hypothèse que la perception de l'adoption est douloureuse, car elle renvoie à l'impossible transmission génétique ; dénier l'adoption en lui suppléant un savoir-faire évident, c'est « faire comme si », comme si le couple avait conçu lui-même cet enfant.

Si, dans un premier temps, nous pourrions nous réjouir en supposant que l'enfant est déjà intégré dans l'imaginaire des candidats à l'adoption, qu'il pourrait s'épanouir auprès d'eux, la littérature ainsi que les expériences issues des pratiques cliniques nous montrent que cette vision est réductrice, car elle ne s'étoffe pas d'une ouverture réflexive sur l'histoire de l'enfant non pas sur son histoire en termes d'indications sur son abandon ou, par exemple, sur sa santé, mais à propos de son existence en tant que sujet. Françoise Maury développe cette idée nommant « *fantasme de l'avion cigogne* » pour désigner ce fantasme selon lequel les enfants (de l'adoption internationale) arriveraient vierges de tout passé. Elle exprime qu'il existe là un déni portant sur la stérilité du couple qui repousse l'idée que l'enfant adopté ait appartenu à d'autres et qu'il a un passé. Le problème, explique-t-elle dans son ouvrage, sera une difficulté de parler plus tard à l'enfant de ses origines. Toutefois, ajoute Françoise Maury : « *De tels parents n'acceptent guère d'adopter des enfants assez âgés pour être susceptibles d'avoir des souvenirs.* » (Maury, 1999.)

RÉFLEXION SUR LES PARENTS DE NAISSANCE

C'est bien souvent la figure de la « mère de naissance » qui est évoquée. Les candidats imaginent une mère qui fait don de son enfant, pour que celui-ci grandisse dans de bonnes conditions. Il arrive aussi qu'ils soient sidérés par l'idée de l'abandon ou bien qu'ils verbalisent, comme nous avons →



pu l'entendre dans notre pratique clinique : « *Nous souhaiterions adopter un enfant qui n'a pas de parents.* » La place accordée aux parents de naissance fait partie du travail d'élaboration psychique engagé dans l'adoption. Dans tout accès à la parentalité, le parent doit faire un compromis entre l'enfant réel, l'enfant imaginaire (né du désir de grossesse) et l'enfant fantasmatique (né du désir de maternité ou de paternité). Dans une démarche d'adoption, le parent, au sens juridique et au sens symbolique du terme, doit pouvoir se relier aux parents biologiques de l'enfant adopté.

Devenir parent pose la question de la transmission, mais aussi celle de la continuité de soi à travers l'autre.

La mère de naissance demeure quelque peu énigmatique. Elle est associée à l'inquiétante étrangeté que nous évoquions en citant Sigmund Freud. Le même mystère plane sur celle-ci comme sur le « dossier » qui porte sur l'histoire de l'enfant. Sophie Marinopoulos *et al.* écrivent que l'histoire d'une femme « *abandonnante se construit autour du renoncement, c'est-à-dire un acte qui s'inscrit dans une réalité réelle de sa prise de conscience. Il s'agit pour elle, au cours de cette grossesse, de la mise en acte d'un impossible (et non pas d'un passage à l'acte) ; il ne lui est pas possible d'être la mère de cet enfant.* [...] *Le pourquoi d'un point de vue psychique est peut être à chercher du côté d'un impossible en tant que fille de se désigner un père, d'un impossible d'appartenir à un récit où les personnages ne tiennent pas leur place, d'un impossible de s'identifier à sa propre mère. Elle porte alors une maternité qui la rend mère d'un bébé, mais refuse de s'inscrire en tant que mère de l'enfant en devenir. C'est à partir de ce défaut de transmission symbolique de la filiation dans la construction œdipienne, vécu par la mère durant sa vie enfantine, que naît le possible renoncement à un enfant* [...] *un enfant qui devient adulte et projette un désir de parentalité le fera au regard de son histoire filiative, c'est-à-dire au regard de la transmission reçue* ».

C'est bien souvent la question du renoncement qui provoque des émotions, qui est médiatisé, commenté et rejeté par les candidats dans le domaine de l'impensable. Les auteurs de *Moïse, Œdipe, Superman...* notent que, dans le cas « *d'abandon sur la voie publique, seule la mère est recherchée, ce qui confirme l'idée que le père ne peut même pas être nommé et exprime toute la problématique de l'abandon : le défaut de la transmission symbolique de la filiation dans la construction œdipienne* » (Marinopoulos, Sellenet, Vallée, 2003).

La plupart des candidats que nous avons rencontrés ont vu à la télévision le reportage de Gilles de Maïstre [2] et en ont parlé. Tous ont commenté, et chacun à leur façon, la manière dont les enfants étaient accueillis par les parents adoptifs. C'est très majoritairement sur eux que s'est centrée leur attention, et ce n'est pas étonnant qu'ils se soient identifiés. Il est tout de même curieux de remarquer qu'aucun des candidats s'exprimant sur ce film n'ait formulé le moindre commentaire sur la mère de naissance. Celle-ci apparaît, notamment dans une scène remarquable : au Burkina-Faso, une femme vient à l'orphelinat avec son enfant dans les bras ; elle s'assoit, lui donne longuement le sein, puis elle le tend à la puéricultrice. Celle-ci parle au bébé des difficultés qu'a sa mère de le garder et ses propos se veulent rassurants. Second plan, la mère est dans le couloir, elle quitte l'orphelinat, marche lentement et étire ses bras au-dessus de sa tête, en de multiples torsions, après s'être retournée une fois. Son ombre se dessine sur le mur et quatre bras tournent en l'air ; ses mains ont les paumes ouvertes, elle allonge et resserre les doigts. Nous pouvons y voir l'expression d'un vide où l'enfant n'apparaît plus ; l'arrondi des bras contenant l'enfant ne peut plus être ; ces bras nus cherchent un nouveau mouvement. Les bras de la mère qui s'étirent et se contractent avec leur ombre projetée sur le mur ne sont pas sans rappeler l'absent non nommé, le père manquant, et le défaut dans la transmission œdipienne, questionné par Sophie Marinopoulos *et al.*

LE DON ET LA DETTE

Devenir parent pose la question de la transmission, mais aussi celle de la continuité de soi à travers l'autre. Dans l'adoption, il s'agit également de pouvoir travailler autour de ce que l'histoire antérieure de l'enfant, faite d'inconnu et de mystères, va venir raviver de la souffrance ou du manque chez ces futurs parents. Concernant plus particulièrement la « dette de vie », Monique Bydlowski décrit la manière dont elle est souvent évoquée dans la littérature poétique et folklorique, à partir d'un conte de Aldebert Von Chamisso, *L'homme qui a perdu son ombre* (Von Chamisso 1813). L'héroïne du conte, un être surnaturel, est menée à comprendre que posséder une ombre signifie pouvoir transmettre la vie, puisque « *c'est en perdant son ombre qu'on rembourse à la terre sa dette d'existence* ». Elle tente alors de dérober une ombre... « *Telle l'ombre, la reconnaissance de la dette est nécessaire* [...] *cette dette symbolique que l'ombre vient représenter et que l'enfant vient incarner, renvoie bien à ce fait, confirmé dans l'observation clinique, que par l'enfantement, singulièrement par le premier enfant, une femme accomplit son devoir de gratitude à l'égard de sa propre mère.* [...] *Durant la grossesse, l'idéalisation maternelle est nécessaire au bon déroulement de celle-ci. La grand-mère maternelle représente cet arrière-plan, réel ou virtuel, sur laquelle la future mère va pouvoir s'appuyer par nécessité.* » (Bydlowski, 1997.) Après cette lecture,

Note

2. De Maïstre G., 2008, *Adopte-moi*, documentaire de 52 min : le cinéaste a filmé des nouveau-nés et des jeunes enfants abandonnés en France, au Burkina-Faso, en Lituanie, de l'orphelinat à la rencontre avec leurs parents adoptifs, *Mai-Juin* production.

comment ne pas faire le lien avec la future grand-mère idéale qui s'est dévoilée de manière précise et magistrale dans les narrations des candidats ? La psychanalyste et conteuse Clarissa Pinkola Estès nous démontre la configuration suivante dans l'étude des motifs des contes et des mythes : quand une jeune femme est en détresse, « *ce n'est pas toujours un prince que l'on voit arriver, mais souvent une vieille femme surgie de nulle part, qui répand sa poudre magique et brandit son bâton d'épine noire* ». Parler de l'imago de la grand-mère, dit-elle, ce n'est pas forcement parler de l'âge chronologique d'une femme, c'est aussi en référence à l'archétype de la femme sage. « *Devenir grand-mère, c'est comme tomber amoureuse, défaillir devant la naissance de ses petits-enfants, rayonner d'avoir mis au monde une mère qui a enfanté.* » (Pinkola-Estes, 2007.) Quand une femme et un homme sont en détresse devant l'impossible transmission, n'est ce pas salutaire de convoquer la mère qui a enfanté ? La grand-mère aurait alors la fonction de passeur de liens.

VOULOIR ÊTRE PARENT SUFFIT-IL POUR ADOPTER ?

À propos de l'évaluation en vue de l'obtention de l'agrément, Sophie Marinopoulos *et al.* écrivent : « *On ne saurait négliger la nécessité symbolique de ce chemin : les adoptants y effectuent tout un travail sur eux-mêmes, sur leur lignée, sur le sens de la poursuivre en y inscrivant un enfant porteur d'une autre histoire.* » (Marinopoulos, Sellenet, Vallée, 2003.) Nous pouvons observer, en croisant les résultats et en établissant un aller et retour entre les narrations, l'analyse des résultats et nos interrogations, que le point marquant, voire manquant à l'élaboration mentale de la parentalité adoptive, c'est la place de sujet de l'enfant au regard de son expérience primitive qu'est l'abandon. L'enfant aura besoin que cette perte soit reconnue. Il sera donc important de tenir compte de sa vulnérabilité pour arriver à une construction satisfaisante de la cellule familiale. C'est la relation adoptive qui permettra à l'enfant de surmonter les sentiments motivés par l'abandon premier.

Concernant l'élaboration mentale de l'abandon, nous avons pu constater que les candidats à l'adoption ont majoritairement construit une romance où, dans un contexte politique, économique et social chaotique, la mère de naissance (nous l'avons observé, il est plus souvent question de la mère) fait don de son enfant à une famille qui pourra le rendre heureux. Dans le travail psychique engagé pour devenir parent d'adoption, il est incontournable de déconstruire la romance et approcher la désillusion pour offrir à l'enfant le passage d'une famille à une autre, lui reconnaissant pleinement une double filiation inscrite comme une singularité positive sur son chemin de vie.

Bibliographie

Bydlowski M., 1997, *La Dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité,* Paris, PUF.

Freud S., 1909, « Le roman familial des névrosés », *in Névrose psychose et perversion,* Paris, PUF, 1973.

Freud S., 1916, *Essais de psychanalyse appliquée,* Paris, Gallimard, 1980.

Grinberg L., Grinberg R., 1986, *Psychanalyse du migrant et de l'exilé,* Lyon, Césura édition.

Habersaat S. *et al.*, 2010, « Adoption, adolescence et difficulté de comportement : quels facteurs de risque? », *Annales médico-psychologiques, 168 : 343-349.*

Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C., 2005, *Les Mécanismes de défense,* Paris, Armand Colin.

Klein M., 1921-1945, « Les stades précoces du conflit œdipien », *Essais de psychanalyse,* Paris, Payot, 1998.

Lacan J., 1966, *Écrits I.,* Paris, Points.

Lallemand S., 1993, *La Circulation des enfants en société traditionnelle : prêt, don, échange,* Paris, L'Harmattan.

Marinopoulos S., Sellenet C., Vallée F., 2003 , *Moïse, Œdipe, Superman... De l'abandon à l'adoption,* Paris, Fayard.

Perry J.-C., 2009, *Mécanismes de défense : principes et échelles d'évaluation,* Paris, Masson.

Maury F., 1999, *L'Adoption interraciale,* Paris, L'Harmattan.

Pinkola-Estes C., 2009, *La Danse des grand-mères,* Paris, Le livre de poche.

Roman P., 2002, « L'adoption à l'étranger et la souffrance des liens. L'étrange étranger à l'épreuve de la filiation », *Cahier d'études et de recherches n° 5,* Université Lyon-Lumière, Ministère de la Justice.

Von Chamisso A., 1813, *L'Étrange histoire de Peter Schlemihl où l'homme qui a perdu son ombre,* Paris, Corti, 1989.

Troubles des apprentissages scolaires et phobie



Marika Bergès-Bounes

Psychologue

Psychanalyste, Association lacanienne internationale

Chez des enfants rencontrant des difficultés scolaires précoces, l'hypothèse d'une organisation phobique qui entraînerait une inhibition des mécanismes de la lecture est à envisager. Les cas présentés illustrent combien cette « maladie de l'imaginaire » peut affecter de manière spécifique le rapport à la lettre.

Un garçon de neuf ans, Arthur, en thérapie depuis deux ans, commençant à entrer dans la lecture – il est en CM1 malgré la persistance de difficultés à lire – exprime ainsi ses embarras : « *Je préfère être à la maison avec ma mère... à la maison, j'écris mieux, je lis mieux, j'apprends mieux... ma mère est là... À l'école, les maîtresses me crient dessus, ma mère elle crie pas... et puis, elle a arrêté de travailler depuis deux ans pour m'aider dans mes devoirs, pour avoir du temps avec moi... Dès que je vois un texte un peu long, j'ai peur... j'ai peur de pas y arriver... Toutes ces lettres... Avant, j'avais l'impression que ces lettres étaient des monstres... le T, un monstre avec la tête toute plate, avec deux yeux au bout, comme un requin marteau, avec une grande hache... le S, un serpent venimeux... le W, un monstre avec trois pattes et trois têtes, ça fait trop peur et ça a pas de bras... le I avec une tête au bout, les fils pleins de sang dessus... Rien que d'en parler, ça me fait peur ! Et puis, il faut jamais oublier le point... Des fois, je pense à des trucs qui font peur, les araignées, les mygales, les zombis qui tuent et qui dévorent, les fantômes, les monstres marins... mon imagination n'a pas de limites !* »

Arthur a refusé longtemps « les lettres du maître », parce qu'il voulait « inventer » les siennes (refus de la loi de l'autre, du symbolique), il se gratte frénétiquement un eczéma sur ses oreilles, son cou, le tour de ses yeux, ses bras : le réel du corps se manifeste dans cette sorte d'automutilation muette (il se gratte jusqu'au sang) et probablement source de jouissance. Comment le réel, l'imaginaire et le symbolique sont-ils noués pour cet enfant ? Le rond de l'imaginaire semble prévaloir. Comme Jacques Lacan l'a décrit dans la phobie et comme Arthur le dit lui-même dans son imagination sans limite, la phobie est « *une maladie de l'imaginaire*[1] ».

Deux points semblent essentiels à relever dans ce discours d'enfant phobique en panne dans les apprentissages scolaires : premièrement, la difficulté à se séparer de sa mère et de la maison ; deuxièmement, la peur des lettres assimilées à des monstres (curieusement, il n'en parle que depuis qu'il a débarrassé, en partie, les lettres de cette charge phobique) et diverses peurs d'objets, d'animaux, du noir, de certaines situations... tout étant prétexte, pour lui, à avoir peur.

Lors des premières consultations, au moment de l'échec en CP, la mise en route d'une aide orthophonique n'avait pas pu se faire, provoquant une peur panique et un retrait affolé. Elle est devenue possible peu à peu, au fur et à mesure que les angoisses diminuaient.

L'ÉCONOMIE PHOBIQUE ET LA LETTRE

Tous les enfants consultant pour des difficultés scolaires ne sont pas dans une économie phobique ; évidemment, toutes les structures et les pathologies peuvent y être rencontrées, mais les mouvements phobiques entraînant une inhibition devant ce qui est à lire sont fréquents et importants chez les enfants et adolescents consultant dans « les centres de référence pour les troubles spécifiques de l'apprentissage oral et écrit ».

L'« échec scolaire » peut se déclarer dès les premiers jours du CP, dans ce passage symbolique à la « grande école », ce franchissement où l'enfant doit quitter son statut de « petit trésor » – que l'école maternelle préservait en partie – pour passer à une organisation scolaire phallique qui impose ses lois, les mêmes pour tous, qui évalue, norme et contraint : passage donc du statut d'objet comblé d'attention, « *His Majesty the Baby* », à un statut de sujet soumis à la castration symbolique. Renoncement obligatoire au langage privé avec la mère ou à la langue de la famille, et acceptation, soumission à la langue de l'école, grammaticale, impérative, avec ses codes intraitables, qui peuvent paraître arbitraires. Cette opération de la perte, incontournable pour le lecteur à venir, est difficile pour certains enfants de CP, des garçons surtout, qui risquent de s'installer durablement dans un refus ou une inhibition scolaires, si l'hypothèse de la phobie n'est pas envisagée dès les premières consultations par



celui qui reçoit l'enfant et sa famille. Deux dispositions caractéristiques doivent orienter vers cette hypothèse : le rapport à l'espace et le rapport à la lettre.

Le rapport à l'espace

Le rapport à l'espace est problématique chez ces enfants en difficulté scolaire. Ils semblent, la plupart du temps, incapables de quitter l'espace-maison pour investir l'espace-école, incapables de quitter l'espace-mère pour investir l'espace-enseignant. Les angoisses de séparation de la petite section de maternelle ne semblent absolument pas réglées, et le cortège de symptômes d'angoisse continue : pleurs, maux de ventre, maux de tête… « *Je n'aime pas ma maîtresse, je n'aime que ma mère, c'est impossible de trouver une maîtresse qu'on aime, je voudrais rester avec ma mère toute la journée, elle fait tout avec moi, je suis le plus petit* », dit un garçon de dix ans, en s'enroulant dans le pull laissé par sa mère, le caressant, le humant : « *Je m'en fiche de l'école ! Et j'aime pas mes camarades, c'est des rapporteurs !* » Sa mère est bien consciente de cette proximité : « *Il me pompe toute mon énergie ! S'il pouvait rentrer à l'intérieur de moi, il le ferait !* » Et elle décrit des peurs anciennes : de l'eau, des gens, d'être agressé. Il s'enferme soigneusement chaque jour dans la maison en sortant de l'école, un grand couteau de cuisine près de lui.

Ou encore ce garçon de onze ans : « *J'ai du mal à me concentrer, devant un contrôle j'oublie tout… Avec ma mère, à la maison, j'y arrive… elle me laisse pas seul avec mes devoirs, elle reste tout le temps avec moi à la maison… Je déteste la prof qui veut m'aider le jeudi, parce qu'elle fait comme si elle était ma mère et comme si elle était chez elle.* » Discours en écho de la mère : « *Je peux pas le perdre, il est toujours derrière moi… Petit, je restais avec lui, il ne pouvait pas s'endormir seul, il avait peur d'être kidnappé, j'attendais qu'il s'endorme… Il est le petit dernier, je m'en suis toujours occupée intensément… Il a été un bébé désiré et attendu, tout le monde l'adulait… On a une relation fusionnelle… Il me pousse à bout scolairement… Il sait que je vais venir l'aider, il m'attend. C'est moi qui dois faire bouger son inertie. Il n'a jamais été acteur de son travail, on le lui impose.* » Les pères ne sont pas absents du paysage, mais « très occupés » ou réputés « s'en ficher », ils ne font pas vraiment partie des espaces maison et école, c'est la mère qui y règne. Ces garçons peinent à quitter l'espace de la mère, son regard, sa voix, et à investir l'espace classe et l'enseignant transmettant le savoir. Pas de tiers, pas de coupure, pas de perte dans cet espace clos où les signifiants venant de l'extérieur ont du mal à prendre place, où l'imaginaire résiste à l'intrusion du symbolique, « *comme si le phobique payait un tribut*, dit Charles Melman, *mais cette fois-là un tribut qui ne serait plus de l'ordre du symbolique, mais un tribut de l'ordre de l'imaginaire* […] » et, plus loin, « *mais le problème, c'est que, pour le phobique, ce tribut n'a jamais de limite : cela peut venir s'étendre jusqu'au bord de son domicile…*[2] ».

→

Notes

1. Charles Melman, cité *in* Lacôte Ch., 1989, « Remarques sur l'espace phobique », *in* « La phobie », *Bibliothèque du Trimestre psychanalytique*, publication de l'Association freudienne.

2. Melman Ch., 1989, « Le nouage borroméen dans la phobie », *in* « La phobie », *op. cit.*

Le rapport à la lettre

Le rapport à la lettre de ces enfants en difficulté scolaire est-il du côté de la phobie ? La lettre est-elle, pour eux, un objet phobique comme le cheval du Petit Hans ? Mais ici, pas de substitution d'objet. Ou alors la situation d'apprentissage scolaire elle-même provoque-t-elle chez eux de l'angoisse et de l'inhibition ? Que représentent, pour eux, ces lettres de l'alphabet qu'ils doivent reconnaître, associer, dont ils doivent accepter l'arbitraire et les lois pour être des écoliers ? « *Je sais pas...* », « *Je sais pas, c'est ma mère qui sait...* » sont les réponses les plus fréquentes quand leur est posée la question des raisons de la consultation, de la « demande ». Le savoir est l'apanage de l'autre, de la mère le plus souvent.

Les « lettres-monstres » d'Arthur, imaginarisées, sont rarement exprimées, c'est plutôt l'inhibition et l'angoisse – sous forme de malaise corporel – qui dominent le tableau : perplexité, silence, incompréhension, oubli, difficultés de concentration devant ces formes à identifier et à assimiler, mais qui restent des énigmes, impuissantes à activer chez eux l'envie et le plaisir de savoir, nécessaires à l'acte d'apprendre.

Lire égale mourir, lire égale lâcher son enfance, son statut de « petit trésor », la langue de la maison, lâcher la mère.

Le spectacle de ces enfants en panne devant quelques lignes ou quelques lettres à lire peut être impressionnant : maux de ventre, de tête, pleurs, picotements des yeux – qui peuvent se fermer –, impossibilité d'articuler un son, rien ne sort, rien n'entre dans ce corps tout angoissé, très présent dans ses manifestations de souffrance impossible à dire. Ce qui sort, c'est souvent un « *je suis nul, le plus nul !* », dans un mouvement de découragement et d'impuissance qui contraste avec ce que l'on pourrait appeler leur « rébellion » devant la lettre, rébellion supposant un désir de combattre, de ne pas se soumettre. Défi, résistance active à quoi ? Aux signifiants de l'autre, aux lois du scolaire, à ces formes à lire impératives qui les persécutent, les regardent, les commandent, ne leur laissant aucun espace pour s'échapper. Refus de se soumettre, refus de perdre ce à quoi ils tiennent le plus ? « *Je ne veux pas lire parce que je ne veux pas grandir* », entend-on souvent, « *Je ne veux pas mourir...* ». Lire égale mourir, lire égale lâcher son enfance, son statut de « petit trésor », la langue de la maison, lâcher la mère. Se déloger de la place de phallus imaginaire pour la mère, afin de s'inscrire dans le temps du phallus symbolique est une opération difficile pour eux.

À quel moment ces enfants sont-ils le sujet de leur énonciation ? Quand ils refusent la soumission, en vaillants chevaliers, restant en position de phallus imaginaire (de la mère le plus souvent) ? Ou quand ils se dévalorisent, se réduisant à rien, à « l'objet *a* » de Lacan ?

Dans les deux cas, ils font l'économie de la castration, c'est-à-dire de la perte que suppose l'acceptation de l'ordre symbolique, celui du langage où le Nom-du-Père vient se substituer « *à la place préalablement symbolisée de la mère* » (telle que la définit la métaphore paternelle[3]) et celui qu'introduisent les codes scolaires et sociaux véhiculés par l'enseignant.

LA PHOBIE, UN HANDICAP SOCIAL ?

Ces positions phobiques qui peuvent durer, installant les adolescents dans la passivité, la mauvaise humeur et les réactions de prestance – « *Je m'en fous de l'école ! C'est nul !* », ou : « *Travailler, c'est nul ! Le travail, c'est dur !* », ou « *J'aime pas lire ! J'aime pas travailler ! Ça sert à rien, l'école !* » – semblent souvent soutenues, comme alimentées, orchestrées, téléguidées depuis toujours par l'entourage qui se substitue à l'enfant supposé défaillant dans son rapport au savoir. Depuis toujours, il a des régimes de faveur, un statut d'exception, des stratégies venant de certains enseignants « complices » adoucissant pour lui la loi scolaire ; à la maison, l'orthophonie, les cours particuliers, les soutiens en tous genres, apparaissent comme autant d'objets contra-phobiques destinés à ne pas le laisser seul devant son travail d'écolier, qu'il est donc réputé ne pas pouvoir mener à bien. Il n'est pas crédité d'être un sujet capable de penser, d'apprendre, de réfléchir, d'anticiper avec ses propres ressources : le statut d'« handicapé », que la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a instauré, confirme ce statut autre devant les codes scolaires en ajoutant d'autres objets contra-phobiques sous la forme de tiers-temps, d'attestations, d'auxiliaire de vie scolaire, d'ordinateur, d'allocation. Le social vient ainsi, en quelque sorte, « protéger » ces adolescents du choc avec ce qui semble être, pour eux, une rencontre avec le réel, comme la famille et l'école l'ont souvent fait dans un premier temps, mais, ce faisant, ils font perdurer pour eux une passivité et introduisent un risque de marginalisation. « *Se séparer de moi a toujours été un drame,* dit la mère d'un adolescent de treize ans, *l'école a toujours été un lieu de difficultés. Il ne comprend pas ce qu'il lit, je dois lire avant lui et traduire. On a essayé orthophoniste, psychologue, psychiatre, mais on nous le rendait en disant qu'il n'avait rien. J'ai du mal à le laisser, moi aussi, je suis toujours sa solution, je prévois tout pour lui, je me substitue à lui. Si je ne suis pas là, il ne fait rien. Il n'a aucune autonomie, il doit passer par moi pour tout. Son père me dit* : "Lâche-le ton fils !" *Mais c'est plus fort que moi ! Et il a plein de soutiens, il est tellement pris en mains qu'il*

se la coule douce, il n'a pas envie de travailler, il laisse faire les autres pour lui, c'est ça le problème. »

Dans ces positions phobiques anciennes, les enjeux d'aliénation et-ou de jouissance ne doivent pas être confondues avec les phobies scolaires des adolescents, survenant elles aussi toujours à des moments charnières, symboliques (l'entrée en classe de sixième, en classe de seconde), où on ne note pas ou peu de difficultés d'apprentissage : ici, la qualité du travail scolaire est rarement affectée (ces adolescents sont souvent d'excellents élèves), mais les lieux école ou collège sont évités, car sources d'angoisse impossible à dépasser, accompagnée d'un cortège somatique impressionnant (vomissements, maux de ventre, sensations d'étouffement ou de mort imminente). Franchir la porte de l'établissement scolaire est impossible, malgré les « bonnes » résolutions antérieures auxquelles tout le monde croit, surtout l'intéressé lui-même. L'engagement de l'établissement scolaire dans ces cas, engagement symbolique, est de la plus haute importance. On retrouve dans ces phobies scolaires le rapport à l'espace problématique, l'impossibilité à quitter la maison : certains adolescents passent des années seuls à la maison, sans amis, en tête-à-tête avec les devoirs envoyés par le Centre national de l'enseignement à distance (CNED) : l'espace social est rétréci, limité à la famille, à la chambre. Mais on n'y retrouve pas le rapport problématique aux lettres qui caractérise les enfants phobiques en panne dans les apprentissages : pour eux, pas de perplexité devant la reconnaissance des formes et des sons arbitraires des lettres, pas d'inhibition à en faire jouer les stratégies dans la grammaire et la logique. L'évitement de la castration symbolique reste l'essentiel pour ces enfants ou adolescents phobiques dans un rapport défaillant au savoir : comme s'ils demeuraient dans un lien de continuité au discours de l'Autre, peinant à substituer à la mère les signifiants introduisant une nomination symbolique. Jacques Lacan parlait alors de « *l'infirmité de la métaphore paternelle* » dans la phobie[4]. La clinique des difficultés d'apprentissage *versus* phobie l'illustre quotidiennement, et il est important d'en débusquer précocement les ressorts et les enjeux pour que ces enfants ne s'installent pas dans des positions de non-lecteurs.

Pour poursuivre la réflexion…

Retrouvez la note de lecture (p. 79 du présent numéro) sur *Les Phobies chez l'enfant : impasse ou passage ?*, ouvrage que Marika Bergès-Bounes a récemment codirigé avec Jean-Marie Forget pour les éditions Érès.

Notes

3. Lacan J., 1966, « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose », *in Écrits*, Paris, Le Seuil.

4. Jacques Lacan, cité *in* Lacôte Ch., *opus cit.*

La transgenralité,
une variable dans la construction de l'identité



Marie-Laure Peretti

Docteur en psychopathologie fondamentale et psychanalyse

En octobre 2012, un colloque international s'est tenu à Cuba sur le thème « Trans-identités, genre, culture ». Avec l'objectif d'œuvrer pour la « dépathologisation » de cet état d'être, ce fut l'occasion pour Marie-Laure Peretti d'y déployer son travail de réflexion sur ce qui apparaît comme une construction identitaire particulièrement complexe, mais qui rejoint pourtant ce qui a déjà été théorisé concernant toute construction d'une identité sexuelle comme le fruit du nécessaire processus de subjectivation.

« La contingence devient nécessité par l'acte de reprise. » (Merleau-Ponty, 1945.)

Cet « être au monde » qu'est la personnalité transgenre, terme privilégié par rapport à celui de « trans-identitaire », mérite d'être réinterrogé avec de la profondeur de champ en passant par la question de l'être, que l'homme se pose sur et à lui-même depuis plus de deux mille ans. En effet, l'être d'aujourd'hui, dans notre société occidentale secouée par de profondes mutations, n'est pas celui d'hier, il en est l'héritier.

Les chimères de la permanence qui, partout, entendent conserver l'ordre établi des choses, sont en fait un frein pour rendre compte de la transgenralité, et une nouvelle optique s'impose pour repenser les rapports inconscients entre soma et psyché.

Des présocratiques – dont l'être est éternellement en devenir – aux penseurs de la phénoménologie – qui soutiennent que l'existence précède l'essence –, l'histoire de la philosophie et des idées est le témoin des différents avatars de « l'être au monde ».

La mise en rapport des deux champs de signification, celui de la philosophie, d'une part, et celui de la psychologie, d'autre part, se fait sur un point d'ancrage qui focalise sur la question de « l'être-là » de la philosophie phénoménologique et de la notion de transfert de la pratique psychanalytique, issue d'un monde médical fortement structuré.

Il importe de s'entendre tout d'abord sur les termes utilisés, « transgenralité » ou « trans-identité », et de revenir sur des termes qui semblent aller de soi, parce qu'en réalité rien ne va de soi.

La connectivité entre les termes du mot par l'introduction d'un trait d'union – trans-identité –, rejette le terme sans trait d'union – transidentité – dans le registre de la simple formule, alors que « trans-identité » indiquerait qu'il existe une émergence d'un au-delà de la nature, d'un au-delà de l'identité humaine, dont on a peine à penser la localisation par notre seule conscience. « *La métaphysique – l'émergence d'un au-delà de la nature – n'est pas localisée au niveau de la connaissance : elle commence avec l'ouverture à un "autre", elle est partout et déjà dans le développement propre de la sexualité.* » (Merleau-Ponty, 1945.)

L'identité de l'infans, ses identifications primaires et son identification sexuelle passent par le regard fantasmé des parents. L'identité d'une personne se fait sur le mode primitif de la construction du sujet sur le modèle de l'autre, qui n'est pas un objet indépendant.

La sémantique du terme « trans-identité » met l'accent sur une identité qui ne serait pas comme les autres, puisque le préfixe « trans » signifie « au-delà, à travers, d'un bord à l'autre ». Il est à utiliser avec précaution, car mettre en dehors, au-delà, c'est mettre hors la norme, et, du même coup, stigmatiser.

L'objectif de cet article est ici de démontrer que l'être du transgenre est un être-au-monde inscrit dans un existant singulier. Pour cela, nous nous appuierons sur les apports de la philosophie, de la psychologie ou encore de la phénoménologie.

APPORTS DE LA PHILOSOPHIE : HISTORICITÉS DE L'ÊTRE

La question de l'être-au-monde est à réinterroger en ce sens qu'elle est originelle, itérative et permanente : « *Être ou n'être pas, voilà la question* » (Shakespeare, 1639.) L'être d'aujourd'hui, dans notre société occidentale en mutation,

n'est pas celui d'hier, il en est l'héritier. Comprendre la transgenralité exige de s'interroger sur l'être du transgenre.

Les concepts ontologiques fondamentaux

Il y eut tout d'abord Homère qui nous a raconté le monde à travers les mythes.

Puis, les présocratiques ont avancé les premières explications scientifiques du monde et de l'homme, détachées des références divines. Selon Parménide d'Élée, l'être EST parce qu'il n'est pas possible qu'il ne soit pas, selon le principe de non-contradiction. « *Car on ne peut saisir par l'esprit le Non-Être, puisqu'il est hors de notre portée ; on ne peut pas non plus l'exprimer par des paroles ; en effet, c'est la même chose que penser et être* » (Les penseurs avant Socrate, 1964a.) Pour Héraclite d'Ephèse, homme du mouvement, tout se transforme, l'être est éternellement en devenir : « *On ne peut pas descendre deux fois dans le même fleuve.* » (Les penseurs avant Socrate, 1964b.) Et, enfin, Démocrite d'Abdère soutient la parfaite plénitude de l'être et le mouvement du devenir : « *La nature et l'éducation sont proches l'une de l'autre. Car l'éducation transforme l'homme, mais par cette transformation, elle lui crée une seconde nature.* » (Les penseurs avant Socrate, 1964c.)

Cette pensée se poursuit jusqu'à Platon qui, lui, affirme l'existence d'une essence, d'une nature humaine.

La nature humaine

Pendant très longtemps, les philosophes ont pensé qu'il y avait une essence de la nature humaine.

Jean-Paul Sartre affirme que des philosophes aussi différents que Diderot, Voltaire ou encore Emmanuel Kant, et alors même que la sécularisation s'est installée, pensent que l'homme a une nature humaine qui se retrouve chez tous les hommes. Pour eux, dit-il, « *l'homme est possesseur d'une nature humaine qui se retrouve chez tous les hommes. L'homme des bois, l'homme de la nature, comme le bourgeois, sont astreints à la même définition et possèdent les mêmes caractéristiques* » (Sartre, 1946).

Aujourd'hui, la pensée phénoménologique inverse cette proposition et regarde l'homme immergé dans la matérialité du monde qui l'entoure, résultat d'une très longue évolution.

La pensée phénoménologique

Vingt-cinq siècles plus tard, l'ontologie phénoménologique étudie les phénomènes, c'est-à-dire les objets tels qu'ils sont perçus par un sujet conscient, en tant qu'éléments matériels d'un fait empirique. C'est une expérience observable en ce qui se présente consciemment à nous par opposition à la chose en soi ou noumène, dont nous ne saurions avoir la moindre expérience sensible. C'est la science du vécu par opposition à l'idée.

La pensée phénoménologique, celle qui regarde l'homme immergé dans la matérialité d'un monde qui l'entoure, est une étape dans la pensée au long cours.

Après la Première Guerre mondiale, Martin Heidegger, après Edmund Husserl, propose de comprendre l'essence de l'homme sur la base de la vérité de l'être. En 1926, il publie le célèbre « *Sein und Zeit* » (« Être et temps »), dans lequel il développe ce concept à partir de l'existence humaine où l'essence de l'homme est formulée dans le *da-sein*, littéralement « être-là », contracté en *Dasein*.

À la suite de Martin Heidegger et de Edmund Husserl, Jean-Paul Sartre s'oppose au dualisme philosophique traditionnel de l'être et du paraître : « *L'apparence ne cache pas l'essence, elle la révèle, elle est l'essence.* » (Sartre, 1943.)

Jean-Paul Sartre est le philosophe du choix devant lequel l'homme doit faire face à ses responsabilités, ce qui affirme aussi sa liberté : « *Et, quand nous disons que l'homme est responsable de lui-même, nous ne voulons pas dire qu'il est responsable de sa propre individualité, mais qu'il est responsable de tous les hommes.* » (Sartre, 1946.)

Pour lui, il n'y a pas d'essence de l'homme.

Enfin, Maurice Merleau-Ponty définit l'homme par son expérience. L'être au monde est un « *corps visible sous-tendu par un schéma sexuel, strictement individuel* » (Merleau-Ponty, 1945). Il rejoint les acquisitions les plus durables de la psychanalyse : « *La signification de la psychanalyse n'est pas tant de rendre la psychologie biologique que de découvrir dans des fonctions que l'on croyait "purement corporelles" un mouvement dialectique et de réintégrer la sexualité à l'être humain.* »

C'est dans sa sexualité que l'homme projette sa manière d'être à l'égard du monde et à l'égard des autres hommes. Le phénomène sexuel, de la sexualité en général, est le reflet de notre manière particulière de projeter notre milieu affectif, notre histoire.

C'est ce qu'on appelle la « condition humaine ». L'homme et le monde se comprennent à partir de leur facticité.

L'apport de la philosophie, et particulièrement de la phénoménologie, est d'amener une réflexion fondamentale et une contribution décisive à la psychologie sur la question de l'être, soit celle du sujet.

Ce qui doit se répercuter sur le thérapeute en tant qu'acceptation de la manière d'être de son patient, puisque l'apparence devient l'être du patient, « *l'être d'un existant, c'est précisément ce qu'il paraît* » (Sartre, 1946).

Cette connaissance doit engendrer chez le thérapeute une disqualification de sa position de « soignant-qui-saurait », au regard de la position du « patient-qui-ne-saurait-pas ».

L'être d'aujourd'hui n'est pas perçu de la même manière que celui d'hier. La société accueille de mieux en mieux les transgenres, parce qu'elle est prête à le faire, à quelques exceptions près.

APPORTS DE LA PSYCHOLOGIE

La construction du sujet est identique pour un cisgenre * comme pour un transgenre.

Retour sur la notion de genre

Il faut revenir sur le concept de genre pour l'importance de son éclairage psychologique et philosophique, alors même qu'en France, il est quelque peu malmené par certains auteurs, penseurs et censeurs. À l'origine, le concept de genre est utilisé par des ethnologues américains (Margaret Mead et Bronislaw Malinowski) pour rendre compte de faits observés dans certaines cultures océaniennes.
Ainsi, les traits de caractère de l'homme et de la femme sont-ils le résultat d'un conditionnement social.
Cela a conduit Margaret Mead (1963) à souligner que « *les rôles assignés aux sexes varient selon la trame particulière qui détermine les relations humaines,* [...] *le garçon aussi bien que la fille, se développe et mûrit selon des lois spécifiques et locales.* »
Ensuite, le mot a été récupéré par des médecins, Harry Benjamin entre autres, des psychiatres et des psychologues, tels Robert J. Stoller et John Money, pour rendre compte du syndrome transsexuel observé chez leurs patients. C'est par analogie et processus de substitution que se forge cette nouvelle acception, jusqu'à sa consécration par Robert J. Stoller qui en fera son outil principal d'observation. Notons cette particularité dans les deux cas : dans le concept, à l'origine, l'observateur est étranger à la culture observée, et transposé dans le domaine de la psychologie, l'observateur, cette fois, fait partie intégrante des membres de la société observée, ce qui mène tout droit à la difficulté d'être à la fois juge et partie.

> *Le genre n'est pas conditionné par le sexe, mais est un ensemble de signes qui permettent d'identifier un individu comme se rapportant à un sexe ou l'autre, et non comme identifiant un sexe ou l'autre.*

Dans la continuité de cette remise en cause du terme « genre », Henry Frignet affirme que la théorie sur le genre tendrait à effacer la notion de sexe : « *Le* [terme de] *genre, dont elle* [l'anthropologie sociale nord-américaine] *allait faire un concept lui permettant d'atténuer la radicalité de la bipartition sexuelle par l'effacement de la notion de "sexe" remplacée par celle de "genre".* » (Frignet, 2000.)
Pourtant, les théoriciens de la genralité, et notamment Judith Butler, ne confondent pas les deux termes. En revanche, ils constatent, et la clinique l'atteste, que les transsexuel(les) tentent de rétablir une cohérence, en coupant, détruisant, les signes manifestes de leur sexe biologique pour substituer, recréer, les signes manifestes de l'autre sexe de façon à faire coïncider leur ressenti psychique d'appartenance à un genre avec le sexe qui s'y rapporte. Il ne s'agit pas, loin s'en faut, de substituer le genre au sexe, voire d'effacer le sexe.
Robert J. Stoller et Claude Crépault ont constaté que, si, dans la majorité des cas, un petit garçon, soit un mâle, devient un homme masculin, et une petite fille, soit une femelle, devient une femme féminine, il n'en va toutefois pas toujours ainsi.
Le genre n'est, par conséquent, pas conditionné par le sexe, mais est un ensemble de signes qui permettent d'identifier un individu comme se rapportant à un sexe ou l'autre, et non comme identifiant un sexe ou l'autre.
Dans les sociétés très stéréotypées, le genre masculin se réfère au sexe mâle, tandis que le féminin se réfère au sexe femelle. L'apport des genralistes a été de montrer que cette équation n'allait pas de soi.

L'empreinte

Très connu des scientifiques et du grand public, le phénomène de l'empreinte montre des similitudes avec la transgenralité : précocité du syndrome, phase critique, irréversibilité.
En 1927, Konrad Lorenz étudie et conceptualise le processus de l'empreinte, processus d'apprentissage par lequel les animaux, pendant une courte période, s'attachent de manière irréversible au premier objet en mouvement qu'ils voient. Cette phase critique n'a lieu qu'une seule fois dans la vie d'un individu, et ce qui est acquis par l'empreinte est fixé de façon irréversible, alors que ce qui est appris peut être oublié.
Konrad Lorenz a enfreint la règle scientifique qui interdit, exclut, l'anthropomorphisme. Il a démontré de façon expérimentale de nombreuses similitudes entre l'animal et l'homme.
Selon Sigmund Freud, notre comportement sexuel se détermine au cours d'une certaine période de l'enfance : « *Il semble que les expériences vécues du moi se perdent tout d'abord pour le patrimoine héréditaire, mais que, si elles se répètent avec une fréquence et une force suffisantes chez de nombreux individus, se succédant de génération en génération, elles se transforment pour ainsi dire en expériences vécues du ça, dont les empreintes sont maintenues par hérédité.* » (Freud, 1923.)
Enfin Robert J. Stoller, grand théoricien et praticien très contesté dans notre champ culturel et conceptuel, attire également notre attention sur l'empreinte. Il pose la question suivante : « *Est-ce qu'une meilleure compréhension de la théorie de l'apprentissage et de l'éthologie n'est pas nécessaire pour nous tous, analystes, qui sommes concernés par les causes premières ?* » (Stoller, 1978.) Se référant aux observations des éthologues sur les animaux, il constate « *qu'il existe des modes de comportements qui, n'étant pas produits par des*

Note

* Le terme de « cisgenre » a été créé en référence à celui de transgenre et renseigne la qualité d'une personne dont l'identité de genre est en concordance avec le sexe déclaré à l'état civil, le préfixe « cis » signifiant « en deçà, dans la limite de ».

gènes, sont induits chez le nouveau-né par son environnement (ce qui, souvent, inclut les parents) ». Il note que les humains ont en commun avec les animaux la capacité d'influer sur leur comportement au niveau des chaînes réflexes, des instincts, par le conditionnement du système nerveux (et par le phénomène de l'empreinte). Les humains, dans cette genèse du comportement ayant, en plus, la capacité de créer des images internes. Il poursuit « *quand les empiètements, tels que le conditionnement et l'empreinte par la mère sur le nouveau-né, vont de travers, l'individu est aussi mal préparé à son environnement que si ses gènes étaient défectueux.* » Par conséquent « *si un organisme se voit imposer dès la naissance ou peu après un certain mode d'action, ses choix alors sont désormais limités. Il ne peut pas plus échapper à un modèle inscrit de comportement ou à un réflexe conditionné (il peut à peine reconnaître la présence de tels facteurs motivants)... Il peut alors faire des choix, mais, désormais, dans une certaine limite* ».

L'assujetissement-soumission dans le processus de subjectivation

Ce concept, développé par Judith Butler en référence aux travaux de Michel Foucault et Louis Althusser, est constitutif de la subjectivation de l'individu. Opéré par tout enfant à la loi parentale, il participe du développement de son identité sexuelle et se fait sur un mode non conflictuel, parce que la parole des parents est en accord avec le sexe biologique de l'enfant, en accord avec l'histoire des parents, elle-même en accord avec les normes sociétales. L'enfant s'assujettit en se soumettant à la loi parentale parce que la soumission est la condition de son existence.

La dyade mère-enfant se fait dans un rapport dominant-dominé, puisqu'il existe un rapport de force où s'articulent, d'une part, un sujet qui a des désirs conscients ou inconscients, la mère, et, d'autre part, un sujet en devenir qui, d'emblée, sera aimant vis-à-vis de la personne qui s'occupe de lui et le soigne : « *Bien que la dépendance de l'enfant ne soit pas une subordination politique au sens usuel du terme, la formation d'une passion primaire pour la dépendance rend l'enfant vulnérable à la subordination et à l'exploitation* » et « *un enfant dont on s'occupe et que l'on soigne "suffisamment" sera aimant... Il n'y a aucune possibilité de ne pas aimer puisque l'amour est lié aux exigences de la vie.* » (Butler, 2002.)

Pour l'enfant futur transgenre, il se soumet à une parole qui est en contradiction avec son sexe biologique, et, par conséquent, avec la norme sociétale. Cette parole résulte de l'histoire des parents. L'enfant perçoit quelque chose de cette contradiction, cette discordance entre la parole, le regard des parents et la réalité biologique.

La transgenralité, cette manière d'être, va se heurter à l'anthropologiquement correct de la société qui, elle, a un regard stigmatisant sur ce qu'elle perçoit comme n'étant « pas normal ».

Les identifications premières : l'anamorphose

À la naissance d'un enfant, son identification première est une identification sexuée, c'est-à-dire son appartenance à l'un ou l'autre sexe avec, parfois, des erreurs.

Cette assignation est portée par la société et par les parents. L'histoire sexuée du bébé commence dès cet instant. Peut-être a-t-elle déjà commencé dans le ventre de la maman.

Selon des désirs ou pulsions conscientes et-ou inconscientes des parents, le sexe biologique du bébé est reconnu ou fantasmé. Souvent dans la douceur, parfois dans la violence. Les encouragements à devenir fille ou garçon font partie intégrante des processus de normalisation de l'enfant à se réaliser en garçon ou en fille. Processus très longs à décrire, très lents à se révéler en psychothérapie et qui se révèlent *in fine* comme un processus d'empreinte.

Un sujet se construit à partir du regard de l'Autre, sur une image fantasmée, laquelle image est fantasmée pour tous. Des parents imaginent leur enfant en ingénieur, l'autre en actrice, un autre encore en président, etc.

L'anamorphose est la manifestation, l'incarnation, la désignation de ce que l'on appelle le « fantasme ». Le regard que rencontre l'enfant est un regard fantasmé dans le champ de l'Autre, dans un état de dépendance. L'anamorphose, c'est voir quelque chose à la place d'une autre, c'est voir quelque chose qui n'est pas.

La reconnaissance du sexe biologique de l'enfant et de sa sexuation se fait sur le même mode opératoire, qu'il s'agisse d'un cisgenre ou d'un transgenre. Anamorphose, empreinte, assujetissement-soumission et biologie participent de la construction dynamique du sujet.

L'EXISTANT DU TRANSGENRE N'EST PAS LE MÊME QUE CELUI DU CISGENRE

La recette est la même, seuls les ingrédients changent. Dans le cas des transgenres, cette image fantasmée concerne le sexe de l'enfant et n'est pas en accord avec la réalité anatomique. Cette discordance est à l'origine de ce que va devenir le genre de l'enfant.

L'enfant obéit à l'injonction émise ou portée par le regard du parent d'être autre que ce qu'il est. Il s'assujettit et se construit sur cette image fantasmée, il s'identifie à elle. Cette injonction parentale a valeur de marque pour l'enfant et s'inscrit dans son corps, ce qui, dans certains cas, se répercutera sur son vécu par passage à l'acte dans la chirurgie réparatrice.

Dans la thérapie avec le patient transgenre, il s'agit d'accepter l'image fantasmée, c'est-à-dire tenir compte de la dynamique qui a participé à cette construction.

Robert J. Stoller insiste sur l'éventualité qu'il faille admettre l'existence d'une force biologique, à l'œuvre dans →

la construction de la transgenralité. « *Cependant, cela ne veut pas forcément dire qu'il n'y a pas de forces biologiques diffuses influençant le comportement de genre ; c'est peut-être que les effets de l'éducation submergent et masquent ainsi les qualités biologiques plus faibles, et non pas que ces qualités n'existent pas.* » (Stoller, 1978.)
Il prend l'exemple d'une petite fille, déclarée et élevée comme telle à la naissance, et qui, au grand dam de sa mère, se comporte comme un garçon. À la puberté, on découvre des organes génitaux mâles. À la naissance, il avaient pourtant l'apparence d'organes génitaux féminins : pénis de la taille d'un clitoris, scrotum bifide et testicules cryptorchides. On s'aperçut qu'elle avait en fait toujours eu raison.

EN CONCLUSION

La transgenralité *versus* le normal et le pathologique

Cette recherche a été approfondie par Georges Canguilhem, médecin, philosophe des sciences dans *Le Normal et le pathologique* (1966), où il démontre que l'être vivant ne saurait se réduire à des lois physico-chimiques et qu'il faut le considérer dans sa relation avec son milieu. Cela permet de rendre compte de la complexité de la vie de l'être. La vie de l'être, c'est le processus de subjectivation qui n'est pas une donnée innée, mais le produit d'une construction indissociable de la communauté dans laquelle l'être vit comme un animal social.
« *Le normal n'est pas une moyenne corrélative à un concept social, ce n'est pas un jugement de réalité, c'est un jugement de valeur.* » (Canguilhem, 1966.)
Pour Michel Foucault (1977-1978), la normativité fonde la loi : « *Ce caractère premier de la norme par rapport au normal, le fait que la normalisation disciplinaire aille de la norme au partage final du normal et de l'anormal. Il s'agit d'une normation plus que d'une normalisation.* » La loi se réfère à la norme. C'est la loi qui codifie la norme, qui la définit, qui l'établit. Les dispositifs foucaldiens de normalisation font partie des dispositifs de sécurité.
Georges Canguilhem et Michel Foucault démontrent que la pathologie se définit par rapport à une norme.
Le normal n'est pas une vérité en soi. Le normal est arbitraire. La norme se déplace.
Par conséquent, il nous appartient de considérer la transgenralité comme une variable normale dans la construction de l'identité sexuelle.

De la contingence à la transcendance

La transgenralité, cette manière d'être au monde, se heurte à l'anthropologiquement correct de la société qui a un regard stigmatisant sur ce qu'elle perçoit comme n'étant « pas normal ».
C'est pourtant une construction recevable de l'être au monde, en ce sens qu'elle n'en représente qu'une variable. Cette construction s'opère sur une marque, qui a valeur d'empreinte avec son caractère d'irréversibilité. Le sujet, par sa propre subjectivation (sa réalisation dans le monde, la religion, l'engagement, la psychothérapie, l'analyse, etc.), s'approprie ce qu'il est devenu. Il subjective le rapport qu'il y a entre la sexuation et l'existence.
Élaborer, subjectiver, trouver des réponses qui mènent à cet être au monde qu'est le transgenre, ne signifie pas qu'« ayant compris » l'aiguillage qui a présidé à cette construction, le transgenre veuille le rectifier. Non, bien au contraire.
Le transgenre, dans son « étant » non thétique, reconnaît que sa manière d'être au monde est une manière d'exister due au hasard de l'anatomie *via* la génétique et qu'elle est, par conséquent, contingente.
À partir de cet état de fait, il lui appartient de reprendre à son compte cette contingence par le chemin de la transcendance. Il peut légitimement demander de l'aide à la société lorsque son corps, son corps-existant, son corps-souffrant, ne se plie pas aux mécanismes habituels générateurs de sens.
« *Tout est contingence dans l'homme en ce sens que cette manière humaine d'exister n'est pas garantie à tout enfant humain par quelque essence qu'il aurait reçue à sa naissance et qu'elle doit constamment se refaire en lui à travers les hasards du corps objectif.* » (Merleau-Ponty, 1945.)

Bibliographie

Butler J., 2002, *La Vie psychique du pouvoir,* Paris, Éditions Léo Scheer.
Canguilhem G., 1966, *Le Normal et le pathologique,* Paris, PUF.
Foucault M., 1977-1978, *Cours au Collège de France. Sécurité, territoire, population,* Paris, Le Seuil, 2004.
Frignet H., 2000, *Le Transsexualisme,* Paris, Desclée de Brouwer.
Freud S., 1923, « Le moi et le ça », *in Essais de psychanalyse,* Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001.
Les penseurs avant Socrate, 1964a, *La Voie de la vérité. L'école d'Élée, Parménide d'Élée,* Paris, Garnier Frères.
Les penseurs avant Socrate, 1964b, *Héraclite d'Éphèse,* Paris, Garnier Frères.
Les penseurs avant Socrate, 1964c, *L'École d'Abdère. Démocrite,* Paris, Garnier Frères.
Mead M., 1963, *Mœurs et sexualité en Océanie,* Paris, Plon.
Merleau-Ponty M., 1945, *Phénoménologie de la perception,* Paris, Gallimard.
Sartre J.-P., 1946, *L'Existentialisme est un humanisme,* Paris, Gallimard.
Sartre J.-P., 1943, *L'Être et le néant,* Paris, Gallimard.
Shakespeare W., 1603, *Hamlet, in Œuvres complètes,* Paris, Hachette.
Stoller R. J., 1978, *Recherches sur l'identité sexuelle,* Paris, Gallimard.

Quand l'inceste révèle le vampirisme



Catherine Roudot-Granaux
Psychologue clinicienne
Docteur en psychopathologie et psychanalyse

Crime psychique, acte de déshumanisation, l'inceste engendre une souffrance irreprésentable, indicible. Comme le vampire qui se nourrit du sang de ses victimes, l'auteur d'inceste est un prédateur à la jouissance illimitée. Il ne connaît ni la loi ni l'autre. Sa toute-puissance traduit une impossibilité à symboliser, à mettre en mots un secret transgénérationnel qui anime son besoin essentiel d'emprise sur son entourage, preuve de son existence.

On désigne par inceste une relation sexuelle interdite entre proches parents, l'interdit étant posé au sens moral et, éventuellement, formulé juridiquement. L'inceste existe lorsqu'une conduite à caractère sexuel est imposée à l'enfant. Son caractère intrusif est ressenti à plus ou moins long terme par la victime comme une violente atteinte à ses limites et à son intégrité personnelle. Des alliances se manifestent également dans des familles perturbées où l'inceste se profile par une triangulation perverse. Jay Haley pense qu'un triangle pervers décrit bien ce dysfonctionnement spécifique des relations familiales quand la hiérarchie et la répartition du pouvoir sont confuses et entraînent des inversions de position dans les frontières intergénérationnelles (Haley, 1967). Je vais donc tenter de mettre au jour dans ce travail les tenants de cette rencontre ainsi que les hypothèses concernant les éléments d'une structure psychique pathologique et la manière dont elle se déploie. Des entretiens avec le patient émerge le nœud de sa problématique où l'on retrouve les éléments d'une réflexion sur le problème de la filiation et, au-delà de son comportement relationnel, dévoile sa position familiale.

MÉTHODOLOGIE

Pour cela, j'ai rencontré des victimes d'inceste à l'association AIVI (association internationale des victimes d'inceste) dans un groupe de parole. Parallèlement, un deuxième groupe de parole AREVI (action/recherche et échange entre victimes de l'inceste) réunit également des victimes chaque semaine et propose des ateliers thématiques, ce qui m'a permis de réunir de précieux témoignages au fil du temps. Les victimes sont invitées à s'exprimer librement sur leurs propres difficultés et à mettre des mots sur ce qu'elles ressentent. Parallèlement, plusieurs patientes au parcours similaire sont en thérapie avec moi. En partageant les expériences et les sentiments par la parole et par l'écoute, les groupes de parole permettent, avant tout, de rompre l'isolement et de trouver une aide et un réconfort moral mutuels. Le travail en groupe doit également susciter chez les participants leur capacité de demander de l'aide, c'est pourquoi il est complémentaire et ne se substitue pas à une thérapie souvent nécessaire. Le groupe de parole est un des moyens efficaces pour développer chez ces femmes survivantes une meilleure estime d'elles-mêmes et surtout à lever le poids du secret qui, sinon, constitue une crypte (Abraham et Torok, 1968) au sein du psychisme. Les souffrances transgénérationnelles vécues sont encryptées dans des non-dits, le déni des pères est repérable à chaque génération. C'est une inclusion, une incorporation, par la génération suivante, d'une sorte d'enclave qui accentue la perméabilité transgénérationnelle. Faire le deuil de sa mère en thérapie est l'occasion d'une première figuration, certes fétichique, d'un deuil antérieur non fait et sur lequel pèse un secret antilibidinal (Racamier, 2010). L'impossibilité du deuil tient à la fois à la valeur d'objet idéal de l'objet perdu et à l'existence d'un secret honteux le concernant. Le Moi du sujet se trouve capté par le père symbolique encrypté sous forme d'objet incorporé. Le vampire est construit autour d'incarnations d'un Autre réel, à la jouissance illimitée, prédateur, figure évocatrice du père de la horde dans le mythe freudien de *Totem et tabou* (Freud, 1912-1913). Le passage à l'acte devient la voie où l'emprise s'engouffre dans une entreprise de déshumanisation. Les passages à l'acte correspondent, dans cette hypothèse, au langage →

des morts ou de la mort, faute de représentation. Ce que j'ai appelé « bilinguisme vampirique » fait exprimer au corps ce qui ne peut être dit en mots. Ces passages à l'acte antimétaphoriques expriment le signe transgénérationnel de l'emprise. L'expression au niveau verbal permet ainsi l'affirmation de soi. La prévision de petits objectifs favorise chez les personnes la perspective d'un avenir, car certaines ne vivent qu'au jour le jour. Pour d'autres, c'est l'unique moyen de sortir de la solitude, beaucoup ayant renoncé à vivre en couple. Certains donnent l'impression d'être au bord d'un gouffre et nous ne sommes jamais sûrs de la raison de leur absence. Une place vacante peut signifier une lassitude, un besoin de prendre du recul ou un suicide.

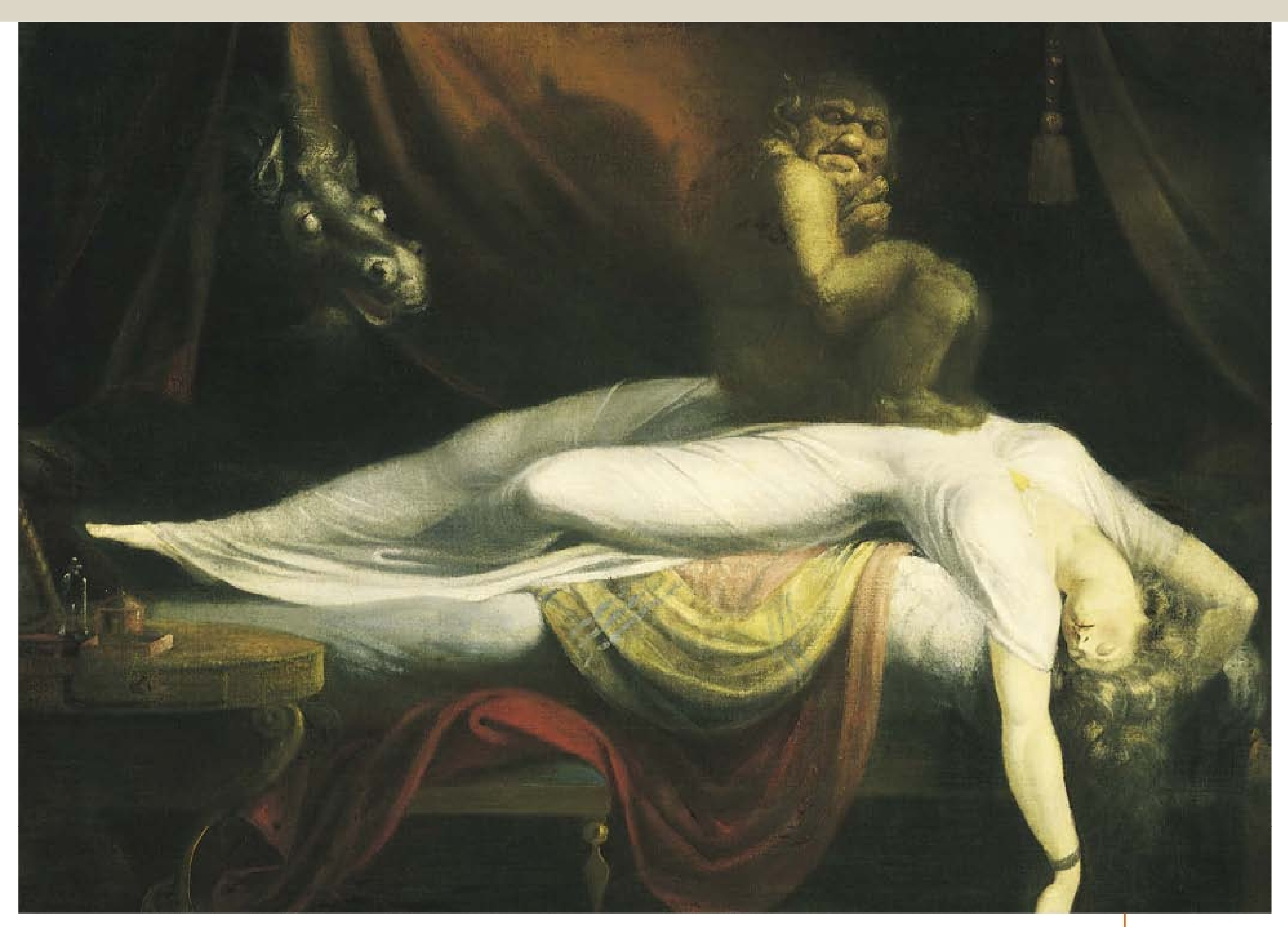
PREMIER CAS CLINIQUE

Mylène est l'aînée d'une famille de trois enfants.
La grand-mère paternelle est morte quand son père avait une dizaine d'années. Le père de Mylène a cinq frères et sœurs. Le grand-père paternel était très aisé. Mylène pense que l'origine de l'inceste vient de lui, mais n'a aucune preuve de ce qu'elle affirme. Du côté de sa mère, elles sont cinq filles ; sa grand-mère maternelle était une « maîtresse femme ». Le grand-père maternel est mort à la naissance de Mylène. La mère de Mylène est atone, sans dynamisme, pourtant celle-ci considère qu'elle a tout fait pour ses enfants, mais elle a toujours été dépressive. Elle est la troisième de la famille, sa sœur aînée était autoritaire et la maltraitait. La mère disait ne jamais rien avoir vu d'anormal à la maison, mais se sentait victime de son mari, par les relations sexuelles qu'il lui imposait. La mère de Mylène critiquait constamment les hommes et surtout son mari. Il était assez autoritaire, manipulateur, a toujours rabaissé les femmes, et méprisait les autres. Il était maigre, nerveux, peu soigné ; la mère volait ses vêtements pour les changer. Il imposait tout aux autres, prenait la place qu'il lui fallait, et les autres devaient se taire, car il était très égocentrique. « *Nous n'étions pas dans notre maison, nous étions chez lui. Mon père était un hyperactif sexuel qui se masturbait partout, il sifflait en permanence, c'était une horreur, c'était insupportable. Tu croyais être en sécurité, et non, tu l'entendais siffler dans tes oreilles.* » Il jouait aussi énormément avec les enfants. Il parlait peu, plaisantait beaucoup, était intelligent et séducteur, mais ne draguait pas les femmes. C'étaient les petits garçons qui l'intéressaient surtout. « *Mon frère a connu des horreurs, mon père le masturbait le matin en le réveillant de cette façon. C'est arrivé très souvent sur une période assez longue entre huit et douze ans, ce qui a rendu mon frère agressif, il a aussi développé des troubles psychosomatiques. Aujourd'hui il est homosexuel.* » En 1968 son père a pris en stop un petit garçon qui a parlé, les parents ont porté plainte pour attouchements, il y a eu conciliation, les parents de Mylène ont déménagé, puis il y a eu un procès. « *Ma mère a appelé le grand-père paternel pour résoudre l'affaire, il a tout fait pour étouffer les choses, elle a su appeler la bonne personne.* » Mylène s'est sentie complètement niée. Pour son père, elle n'était rien : « *Il n'a jamais été un père.* » Le premier souvenir à sept ans : son père lui a demandé de la caresser sous prétexte d'éducation. Comme elle se mordait les lèvres en permanence (depuis toute petite), elles ne cicatrisaient jamais. À dix ans, elle était somnambule ; le scénario était presque toujours le même : elle marchait dans la pièce, arrivait dans un coin et ne pouvait plus avancer. Une fois, elle s'est retrouvée coincée sous le bureau puis, une autre nuit, sous une étagère. Un jour chez sa tante, ils l'ont trouvée un couteau à la main dans la cuisine, elle leur a dit qu'elle avait entendu du bruit au garage et qu'il fallait qu'elle aille voir. Mylène souffrait de troubles somatiques et notamment d'une plaque autour de la bouche qui a duré toute une année scolaire alors qu'elle était au lycée. « *Mon père a toujours été dans la transgression et l'exhibitionnisme, ma mère ne voulait rien voir et protégeait le secret de famille.* » Il y a quatre ans Mylène a porté plainte. « *Ma mère, quand on a fait la déposition, n'est pas venue : j'ai écrit au procureur et fait une déposition au commissariat de la ville où habitent mes parents ; il y a eu une enquête de proximité, donc il est signalé. Dans la maison à côté de chez mes parents, il y a cinq enfants, aucune clôture ne délimite les terrains. Mon père a réparé le cabanon pour que les enfants viennent jouer dans son jardin…* » « *Je suis chez moi, je fais ce que je veux* » dira t-il ; à aucun moment il ne s'est senti coupable.

> *« Cet être qui pèse de tout son poids opaque de jouissance étrangère sur votre poitrine, qui vous écrase sous sa jouissance. » (J. Lacan, 1962)*

DEUXIÈME CAS CLINIQUE

Marie a trente-cinq ans. « *Mon grand-père psychiatre a été rayé de l'ordre des médecins en 1945.* » Son fils, le père de Marie, est l'aîné de trois enfants. « *Mon père a refusé le nom de son père et a pris le nom de sa mère. Il était très dur avec lui, mais il a aussi été en internat, il a connu un climat incestuel avec sa mère, il lui écrivait des lettres avec du sang, il s'excusait de quelque chose, elle avait gardé tout cela.* » Son grand-père maternel est italien ; sa mère est la dernière d'une fratrie de cinq enfants ; avant elle, des jumeaux sont morts bébés pendant la guerre ; c'étaient de faux jumeaux. Marie porte le prénom féminin de son grand-père et le nom de sa mère. En 1973, son père rencontre une autre femme et divorce « violemment » de sa première femme. Il sépare aussi les deux enfants. « *Moi, je suis restée avec mon père, c'était sa décision, je n'ai pas eu le choix. Ma mère a décompensé, elle a fait une grosse dépression ; elle est à la Cotorep ; elle s'est effondrée jeune.* » En fait, sa mère est psychotique. Son père a connu une relation incestuelle très



Johann Heinrich Füssli
(1741 – 1825)
Le cauchemar
(1781)

forte avec sa propre mère, un rejet du père et un secret de famille dont il a été exclu. Marie dira qu'« *il démolit tout avec son secret à lui* ». « *Il méprisait les autres, mais était très dur aussi avec lui-même. Je suis née avec un pied bot ; il voulait me faire opérer. C'était l'argument pour me garder avec lui. Une nouvelle femme entre dans la vie de mon père, je dois l'appeler maman, "écoute, on te fera passer pour une cousine lointaine" me dit-il.* » À quatre ans, Marie ne voit plus du tout sa mère. Sa sœur a été élevée par sa grand-mère. Son père fait des symposiums à l'étranger, dans les pays de l'Est notamment. L'école maternelle refuse Marie à cause de son pied bot. Marie et son père partent un an et demi en voyage, tout se passe bien, elle s'attache très fortement à lui du fait de sa rupture avec sa mère et sa sœur. « *C'est pesant, on est très manipulable, enfant.* » Elle est opérée une première fois à six ans à l'hôpital Necker, puis une autre fois tout de suite après ; elle reprend la scolarité en CE1. Ça se passe mal du fait des ruptures trop nombreuses et de l'inceste qui commence alors qu'elle a sept ans. Elle se rappelle néanmoins, qu'auparavant, elle dormait entre son père et sa belle-mère ; elle se souvient de leurs ébats. Le père a toujours poussé ses enfants au voyeurisme. « *Ça a commencé vraiment par des masturbations, il voulait que je sois active, il voulait que je le déshabille ; ça se passait le mercredi dans son atelier quand ma belle-mère était absente ; il y avait un rideau qu'il fermait et tout était maintenu dans le secret ; elle avait neuf ans. Les fellations se passaient dans la salle de bains, il ne pouvait jamais me regarder dans les yeux, mais toujours dans la glace de la salle de bains.* » Marie précise que, lorsque l'inceste a commencé, il est devenu violent, les rapports ont changé ; il n'était plus protecteur ; elle saignait du nez à la suite de coups, tandis que lui minimisait. Elle se souvient de la sensation du sang. Il avait du mépris et de la honte. À dix ans, Marie a voulu faire venir sa sœur, pensant qu'elle la protègerait, mais elle ne voulait pas voir sa mère croyant que celle-ci l'avait abandonnée. Sa mère a fait une tentative de suicide : « *Pour moi c'était une étrangère, j'ai mis la faute sur elle. C'est une question de survie aussi. Tu es très influençable enfant...* » La sœur est arrivée non préparée, très choquée. Elle vivait dans un milieu simple chez sa grand-mère. Marie a été évincée et il s'est passé quelque chose d'incroyable, son père lui a dit : « *C'est ta sœur qui décide.* » Il a installé une rivalité terrible entre elle et sa sœur, la même rivalité qui le liait à son propre père. Vingt ans plus tard et six mois avant prescription, elle a porté plainte avec le soutien d'une association. « *Mes grands-parents paternels sont venus me voir avant le procès, je ne les avais pas vus depuis dix ans ; ma grand-mère m'a dit que ce n'était pourtant pas un calvaire et ils m'ont demandé de ne pas porter plainte.* » À la brigade des mineurs, →

→ elle est tombée sur une femme extraordinaire, qui a mené l'enquête avec professionnalisme. La procédure a duré cinq ans pour garantir la crédibilité de son témoignage et éviter le vice de forme. Son père a été convoqué et les expertises psychiatriques parlent de lui comme d'un pervers narcissique, un grand manipulateur. Au procès, sa sœur a été témoin principal, mais elle lui en a voulu et les sœurs ne se sont pas vues pendant deux ans. « *Au procès, elle a mis sept minutes avant de parler ; mon père a pris cinq ans de prison dont deux ans fermes, plus dommages et intérêts pour moi. Pour ma sœur, il y avait prescription. Mais c'est ma grand-mère qui a payé et non mon père !* »

NI LOI NI DÉSIR

Dans l'inceste, il n'y a ni loi ni désir, alors que le manque est vital au désir. La loi concerne la différence des sexes, l'ordre des générations, et vient poser les limites du corps. Le désir est l'image spéculaire de la loi. Or, sans loi, pas de désir. Marie et Mylène sont coupées du désir et pas seulement du désir sexuel. Le père incestueux maintient au maximum sa progéniture à l'intérieur de ce système fermé. Toujours insatisfaits, méprisants, critiques, tyranniques, imprévisibles, les pères incestueux dominent la scène familiale. Le caractère primitif du groupe familial est signifié par une organisation où le père n'est pas un père, mais le chef tout-puissant d'une horde, dont les références morales sont basées sur une conception primitive de l'initiation sexuelle des enfants et l'asservissement des femmes. Pour Marie, « *faire un enfant ne m'a jamais branchée, je suis dans le cas le plus grave, j'ai envie que ça s'arrête avec moi* ». J'émets l'hypothèse qu'on peut utiliser le mythe du vampirisme pour parler de ce mécanisme psychique, qui est de l'ordre de l'emprise et engendre des pathologies non définies par ailleurs. La métaphore du vampire paraît incarner au mieux le cœur de l'emprise et le mythe de l'irreprésentable. Le crime psychique de l'autre aide les agresseurs à exister psychiquement tandis que les victimes se mutilent psychiquement pour exister, ayant recours au masochisme primaire utilisé comme protection vitale contre l'envahissement psychique. L'identification vampirique engendre une non-acceptation de la suite des générations. L'enfant déshumanisé donne corps au désir de son père et n'a pas d'existence propre. Les enfants maltraités vivent dans un sentiment d'effroi qui les paralyse, mais ils intériorisent l'idée que la conduite de leurs parents à leur endroit est peut-être normale. Ces enfants, à leur naissance, sont investis, comme un objet fétichique, et instrumentalisés au seul bénéfice du psychisme parental rendu malade par ce qui est resté secret. L'enfant est dépossédé de ses pensées et du plaisir de les investir. On lui nie tout droit à prétendre réels ses sentiments éprouvés et ses ressentis. L'enfant n'est pas vécu comme autre, alors comment pourrait-il faire fonctionner cet autre en lui, ce point nécessaire de la structure pour exister comme sujet ? L'exemple de la famille d'une des victimes, qui, après avoir pris connaissance de l'inceste fraternel, dira qu'elle est folle, l'écartera de ses proches, l'obligera à rester seule pour Noël et se mettra d'emblée du côté de l'abuseur. Si elle avait encore gardé quelques espoirs d'être soutenue, ses illusions s'étaient envolées.

PASSAGES À L'ACTE

Le passage à l'acte pose le problème des rapports entre la pensée et l'action. Le basculement entre l'acte en fantasme et l'acte réel se trouve interrogé, lorsque celui-ci devrait moralement être inhibé par des mécanismes de défense. Il est l'effet d'un mode préœdipien du fonctionnement psychique où prédominent les processus primaires, incapables de tolérer la frustration, de reconnaître l'épreuve de réalité et de freiner la tendance à l'impulsivité. L'acte évacue toute mentalisation et prouve une carence d'élaboration psychique. En ce qui concerne les actes les plus violents, on peut parler d'effondrement narcissique. L'acte représente alors une preuve d'existence et n'est pas le résultat d'une construction psychique. D'où son aspect pulsionnel brutal. Tout abus de pouvoir devient une forme de transgression de l'interdit de l'inceste. L'agir est le passage du fantasme à sa mise en acte. L'inceste nécessite un agir au long cours et non un passage à l'acte lié au débordement des défenses. Selon Mareike Wolf-Fédida : « *Dans la pathologie de l'agir, toute symbolisation est rejetée par l'action, toute tension mal supportée est aussitôt évacuée : la mise en question narcissique, le conflit identitaire, l'opposition à l'autorité et aux normes, tout en essayant de se conformer à une certaine image de soi, produisent une certaine violence intérieure qui explique la véhémence des irruptions*

Bibliographie

Abraham N. et Torok M., 1968, *L'Écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987.

Freud S., 1912-1913, *Totem et tabou*, Paris, Puf, 1998.

Haley J., 1967, *Toward a Theory of Pathological Systems*, *in* Watzlawick P. *The International View*, New York, Norton, 1977.

Lasègue C. et Falret J., 1877, « La folie à deux ou folie communiquée », *Archives générales de médecine*.

Nakof A. et Poussin G., 1989, « Le destin tragique de la bonne conscience », *Neuropsychiatrie de l'enfance, n° 37*.

Racamier P.-C., 2010, *L'Inceste et l'incestuel*, Paris, Dunod.

Wolf-Fédida M., 2005, *Amour, identité et changement*, Paris, MJW Fédition.

affectives, ce qui se résume par "faire ce qui est interdit". » (Wolf-Fedida, 2005.) L'acte, c'est donc ici exécuter à la fois l'infanticide et le matricide/parenticide dans un double déni de la naissance et de la mort. L'inceste vient signer le déni de la différence des sexes et des générations. L'interdit est donc le contenu propre du message lors du passage à l'acte. Les identifications vampiriques tendent vers un retour au vide, au non-être. Car, là où il y a une négation effective de la mort, il y a une déshumanisation. Le non-respect des besoins de l'enfant, donnant lieu à une atteinte narcissique, est facteur de répétition commémorative du noyau traumatique. L'inceste et la transgression érigée comme mode de vie ont entraîné chez eux une impossible construction identitaire. En fait, toute violence instituée comme mode de relation primordiale à l'autre soulève la question de la subjectivation. La culpabilité est un autre propos lancinant et transpire au fil des séances ou dans les témoignages. Elle provient aussi, dans les cas des jeunes femmes victimes d'inceste, d'un sentiment d'incapacité de soulager la dépression de leur mère, ou de la honte face au comportement paternel anormal.

L'inceste et la transgression ont entraîné une impossible construction identitaire.

COMMUNAUTÉ DE JOUISSANCE

Il existe une parentification des enfants et tous les témoignages abondent dans ce sens. La différenciation des générations, des êtres, des genres, des vivants et des morts n'est pas bien acquise. Ce schéma semble fonctionner en boucle. Le couple pathologique mère-enfant ne permet pas qu'une séparation moi-objet puisse s'établir, que cesse l'emprise toute-puissante et que les influences mortifères disparaissent, par la loi qui aurait fait défaut durant l'enfance paternelle. Tout se passe comme si le sujet avait évincé précocement l'image du père, dans un tête-à-tête avec la mère. Le vampirisme entraverait le deuil originaire et figerait le sujet dans une relation de séduction narcissique aliénante qui ferait barrage aux forces innées de croissance et de maturation de l'enfant. Afin d'éviter l'angoisse de castration, dans un double déni tant œdipien que narcissique, ce deuil non élaboré engendrerait une culpabilité à l'origine du développement des mécanismes de défense tels que déni de la réalité, négation du contenu représentatif refoulé, rejet de la représentation et de l'affect, clivage du moi, forclusion. Certaines conjointes qui gardent généralement, face au monde et face à elles-mêmes, une apparence d'adaptation pourraient être complices sur la scène de la réalité, utiliser l'agir de leur mari et employer leur psyché à maintenir un clivage ; elles présenteraient une personnalité infantile ou perverse très manipulatrice. En niant la réalité des actes subis ou bien leur caractère traumatique, la mère se rend complice de l'abus, l'enfant n'a plus la possibilité de se ressentir comme victime et se trouve dans la confusion. Mylène explique : « *La réaction de ma mère lorsque je me plaignais du spectacle que nous imposait papa, c'était de dire que je l'avais bien cherché.* » D'autres reçoivent des menaces parentales pour ne pas porter plainte, ou des propositions d'argent. L'inceste subit par l'enfant devient l'aspiration essentielle et la condition d'un épanouissement du parent, et rassemble les pulsions familiales mortifères transgénérationnelles aboutissant à l'infanticide, au matricide et au parricide. Le parent incestueux tue l'enfant en son enfant, dans une attaque radicale de toute position différenciée, en une scène primitive agie, car il n'y a pas eu chez lui de fantasme de scène primitive véritablement organisateur. Le moi, dans le cas présent, n'est pas en mesure de faire la distinction Moi objet, Moi ça, Moi surmoi et Moi réalité. L'affect est transmis directement sans perception ni représentation, indépendamment du refoulement et du langage. La transmission vampirique est irreprésentable et entraîne une privation de la subjectivation. Nous sommes dans l'immortalité d'un narcissisme primaire absolu infiltré de pulsions de mort, qui ne peuvent être assimilées à une destructivité envers un objet séparé ou reconnu comme tel. Sur les plans économique et dynamique, le vampirisé suit la pente du désêtre, du retour de l'énergie vers le zéro au détriment du narcissisme secondaire, voire primaire dont il constitue une grande partie. Certains, à défaut de pouvoir s'exprimer, écouteront les autres, jusqu'au moment où ils pourront, peut-être un jour, témoigner de leur histoire. Le corps parle à défaut de mots. En effet, une victime s'évanouit fréquemment et exprime ainsi son angoisse. Les agresseurs n'ont aucun mot pour exprimer leur compulsion à saccager la source de l'enfance, comme témoigne Marie. Quand elle les a menés dans un centre de victimologie et leur a demandé pourquoi elle était dans la chambre, sa mère regardait le sol et son père se taisait. Elle n'avait pas les réponses, eux non plus ne pouvaient pas parler. Enfin, tous se plaignaient d'un sentiment de non-existence. Voici les propos de quelques victimes d'inceste : « *J'ai du mal à vivre pour moi-même, j'ai du mal à me sentir vivante. C'est comme si j'avais du mal à exister, je me sens non vivante.* » Les victimes d'inceste restent figées à la mère archaïque, engluées dans un *no man's land*, ni vivantes ni mortes, éternelles répliques des ascendants, eux-mêmes non trépassés. Le défi qui consiste à être et à rester en vie vient empiéter sur la question de l'identité sexuée et du mystère de la transmission de la vie. L'empathie est d'emblée recherchée par les victimes, d'autant →

qu'elles ont l'impression d'être porteuses d'une souffrance indicible et d'être incomprises de leur entourage qui réagit parfois défensivement. Lors de l'entretien effectué avec Marie, ce que j'avais pris pour une passivité s'est révélé être plutôt une attitude de soumission masochiste. En effet, certaines expressions empreintes d'une politesse extrême m'ont interpellée. Elle devance les désirs de l'autre. Au fil des rencontres, je compris que Marie reproduisait la situation vécue enfant avec ses parents et, peut-être, en particulier avec sa mère. De nombreuses formes relationnelles liées à des difficultés narcissiques sont exprimées dans le groupe : la répétition de liaisons identiques qui échouent, le besoin de léser un tiers, le clivage entre la tendresse et la sexualité, des réactions de jalousie avec leurs composantes agressives, dépressives et ambivalentes. Par exemple, une victime ne peut concilier tendresse et sexualité, qui lui rappellent trop son passé de petite fille : « *Je suis très masculine, je ne rentre jamais dans les sentiments. Pour moi, les sentiments et le sexe signifient l'inceste, car mon père, avant l'acte, était tendre avec moi.* » La victime adulte est notamment motivée par une recherche de reconnaissance, liée aux failles narcissiques qui ont entaché son enfance. Dans cette hypothèse, il y a lieu de toucher « l'enfant en souffrance » enfermé dans cet adulte, de lui permettre d'exprimer sa rage, les traumatismes subis, sa culpabilité, sa déception et cela afin de l'aider à échapper, en partie, à une emprise infantile. En effet, la victime mélange souvent vécu antérieur et craintes actuelles. Lors de psychothérapie, l'action thérapeutique peut aller de l'aide au Moi, à l'étayage, à la restauration des processus donnant accès à la représentation grâce à une compréhension des phénomènes les plus archaïques. En toute occasion, le but visé est de restaurer la subjectivation en aidant le patient à affronter la réalité. L'espace psychique est plus sûrement attaqué que le corps. Un travail sur les affects pourra participer de la levée des clivages, des dénis et, donc, des secrets antérieurs, et ouvrir l'espoir d'une possible mentalisation. La victime cherche inconsciemment à vivre, pour la première fois, les éléments clivés qu'ils méconnaissent, faute de mentalisation et de symbolisation. Elle pourra expérimenter des émotions condamnées au silence par ses parents. Le patient doit faire le deuil de l'objet primaire afin de pouvoir renaître à la vie et sortir des identifications vampiriques aliénantes. En déniant la réalité des actes subis, ou bien leur caractère traumatique, la mère se rend complice de l'abus, l'enfant n'a plus la possibilité de se ressentir comme victime et se trouve dans la confusion. Dans les témoignages des groupes de parole, la majorité des conjointes d'abuseurs sont restées en couple après la révélation de la victime ou après le procès. Elles ne peuvent prendre leur place en tant que femme et laisse l'enfant se substituer à elles. Il sera souvent lui-même enclin à reproduire le schéma transgénérationnel, faute de ne pas avoir eu accès à la représentation, à la subjectivation, au narcissisme, et à l'œdipe. Ce sont des personnes qui se sentent exclues de la communauté humaine pour toutes ces raisons, elles sont dans une désaffiliation, une désidentification à soi, à ses valeurs, aux référents culturels et, tout simplement, à l'espèce humaine. Une thérapie peut aider à casser la spirale transgénérationnelle et permettre un développement psychique. Les familles des victimes recèlent des histoires souterraines, incestes, forclusion, crimes de guerre, etc. dont les répercussions sont susceptibles de peser sur les générations futures, au même titre que la Shoah hante encore notre univers contemporain. La violence détruit la personne par l'humiliation ou par la négation de la position subjective de l'autre. Dans un cas, elle procède par une altération violente prenant jouissance de l'expression d'une souffrance, dans l'autre cas, elle réitère régulièrement l'annulation de l'autre en tant que personne, dans une entreprise de déshumanisation, c'est-à-dire de mort.

On assiste à la disparition subjective de l'enfant qui en vient à quitter tout lieu psychique.

Le binôme vampire-vampirisé, exprime une passion, où il ne serait donc pas question d'amour, mais bien de jouissance. Il ne s'agit plus de relations ou d'illusions de conjonction de fantasme entre deux sujets, mais de la perte des limites et d'une adhésivité à une communauté de jouissance au sein de laquelle chacun occupe une place différente : d'une part celle d'un sujet jouissant, de l'autre celle d'un instrument de jouissance. Le processus est similaire à celui de la folie à deux étudiée par Jules Falret et Charles Ernest Lasègue (Falret et Lasègue,1877). On assiste à la disparition subjective d'un des deux protagonistes, qui en vient à quitter tout lieu psychique qui lui était propre pour être littéralement aspiré par l'Autre. C'est bien ici, à la faveur de la disparition, même transitoire, d'un des deux sujets, que se développe la clinique du vampirisme. On comprend, dès lors, à quel point la rencontre avec les versants pulsionnels mortifères, voire avec la mort tout court, est prévue dès l'installation de l'emprise. Le masochisme primaire prend une place opérationnelle et devient une ressource qui permet à l'être humain de rester en vie et de se battre contre la déshumanisation de la réalité. Le travail psychanalytique doit s'attaquer au processus vampirique en deçà du refoulement de la problématique œdipienne pour favoriser le redéploiement des identifications secondaires narcissiques et postœdipiennes, l'élaboration du conflit œdipien, le développement de la symbolisation et de la sublimation.

Études sur les violences hommes-femmes



Véronique Rousseau
Conseillère conjugale et familiale et interventions socio-éducatives

Une enquête menée sur les violences faites aux femmes en 2000 a révélé l'ampleur véritable du problème, et ce, dans tous les milieux sociaux. Depuis cette libération de la parole, un certain nombre d'enquêtes nationales et internationales ont vu le jour, consacrées, quant à elles, à toutes les violences conjugales et à leurs répercussions sur l'ensemble de la famille. Leurs résultats offrent des pistes de réflexion sur les mécanismes qui les sous-tendent, les déclenchent et les caractérisent, et réaffirment l'importance, au-delà de leurs dénonciations, des prises en charge individuelles et familiales des victimes comme de leurs auteurs.

Selon les Nations unies, les violences s'expriment par « *tout acte, omission ou conduite* » qui inflige des « *souffrances physiques, sexuelles ou mentales, directement ou indirectement* » dans le but ou ayant pour effet « *d'intimider, de punir ou d'humilier* […] *ou de refuser sa dignité humaine, son autonomie sexuelle, son intégrité physique, mentale et morale, ou d'ébranler sa sécurité personnelle, son amour-propre ou sa personnalité, ou de diminuer ses capacités physiques ou intellectuelles*[1] ». Aussi, en 2001, la diffusion des résultats de l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes (Enveff) a créé une véritable onde de choc sur le territoire. Les violences soudainement mises au jour témoignaient d'une ampleur sans précédent et d'un silence massif des victimes, partagé par le corps social. La majorité des femmes interrogées s'exprimait pour la première fois sur le sujet. Et les statistiques recueillies dépassaient hautement l'ensemble des données cumulées des centres d'accueil pour femmes victimes de violences, de même que les chiffres de la police et de la gendarmerie. Très rapidement, des contestations s'élevèrent contre ce qui paraissait relever de l'impensable. Pour bien comprendre cette enquête, il convient d'en rappeler le cadre. Elle s'inscrivait dans une dynamique internationale d'études sur les violences envers les femmes en vue de les combattre et de les prévenir. Car, lors de la IVe Conférence mondiale sur les femmes, organisée en 1995 par les Nations unies à Pékin, la France n'était pas en mesure de fournir des statistiques fiables en ce domaine. En réponse, l'Enveff a été lancée en 1997 dans le cadre des Droits des femmes. Sur cette thématique précise et délimitée, l'objectif visait très clairement la réalisation d'une enquête statistique validée scientifiquement. Elle fut confiée à une équipe de chercheurs pilotée par Maryse Jaspard, démographe et sociologue. Après les avoir précisément déterminées, l'enquête intégrait les violences physiques, sexuelles, verbales et psychologiques. À l'issue d'une préparation rigoureuse, l'Enveff a été effectuée de mars à juillet 2000 auprès d'un échantillon représentatif de 6 970 femmes âgées de 20 ans à 59 ans.

Les résultats, particulièrement riches, ont stupéfié. Quel que soit leur milieu socioculturel ou socioprofessionnel, et dans tous les milieux de vie, les femmes ont dévoilé un *continuum* de violences physiques, sexuelles, verbales et psychologiques. Elles témoignaient, notamment, de l'insécurité dans les espaces privés et publics, mais aussi de la sous-estimation des viols et des violences conjugales. Plus d'une femme sur dix déclarait alors avoir subi des agressions sexuelles au cours de sa vie. Nombreuses étaient celles ayant subi des violences avant l'âge de 20 ans. Ce fait sera confirmé en 2007 par l'enquête sur les comportements sexistes et les violences, lancée auprès de 1 600 jeunes filles âgées de 18 ans à 21 ans, par le Premier observatoire départemental français contre les violences faites aux femmes (créé en 2002 par le conseil général de Seine-Saint-Denis[2]).

Très rapidement fut reproché à l'Enveff l'objet même de sa commande propre, à savoir la prise en compte des seules violences à l'encontre des femmes. En effet, la non-intégration des violences envers les hommes participait malgré elle à la perpétuation de stéréotypes sexués (homme fort-agresseur / femme faible-victime). De plus, les →

Notes

1. D'après l'Enveff, p. 18.

2. http://www.crifip.com/pdf/CSVF-Enquete-sur-les-comportements-sexistes-et-les-violences-envers-les-jeunes-filles.pdf.



→ violences au sein des espaces publics ont pu sembler être bien vite recouvertes dans les échos médiatiques par celles existantes au sein des familles. L'intégration des violences verbales et psychologiques a déclenché, là aussi, de vives réactions défensives. C'est pourquoi l'ENVEFF avait précisément et préalablement déterminé quelles violences verbales et psychologiques seraient recensées. Pour les premières, ce furent les insultes et les injures. Pour les secondes, nous pouvons extraire : mépriser, dévaloriser, dénigrer, brimer, menacer... Ces précisions s'avèrent fort utiles aux professionnels pour ne pas être dans une totale subjectivité, tout en les resituant dans un contexte d'évolution de société.

La libération de la parole sur les violences envers les femmes a ouvert le champ à d'autres études. Des liens ont été faits entre les violences psychologiques, physiques, sexuelles et la santé des victimes[3]. Des travaux internationaux portant sur l'impact des violences conjugales et le développement des enfants (Fortin, 2005) ont été diffusés en France par l'ONED, en 2007, ou la Fondation pour l'enfance, en 2010. Par ailleurs, dans un contexte affirmé de développement de l'égalité entre hommes et femmes, entendue à double sens, des pays européens et nord-américains s'emploient désormais à mener des enquêtes intégrant les expériences des femmes et des hommes en la matière[4].

Pour autant, treize ans après les apports de cette enquête nationale, il s'avère que le champ des études et des recherches pourrait encore être élargi et renforcé, que ce soit sur l'axe de la mémoire traumatique et des stratégies inconscientes associées, sur celui des violences verbales et psychologiques et leurs effets, sur celui des liens entre violences interpersonnelles et héritages familiaux et sociétaux, ou encore sur celui des violences à l'encontre des hommes.

LES RÉSURGENCES DE LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE

En victimologie, des recherches sur les mécanismes psychologiques et neurobiologiques psychotraumatiques[5] ont ouvert de nouvelles pistes de travail sur les violences. Sans prise en charge en matière de soins, les victimes, témoins compris, se protègent comme ils peuvent des résurgences de la mémoire traumatique. Ce peut être par l'agir de la violence sur soi-même ou sur autrui. Ce peut être aussi par le déni ou l'évitement massif de tout ce qui rappelle directement ou indirectement les violences subies. Il s'agit de stratégies inconscientes d'anesthésie émotionnelle s'appuyant sur des conduites de dissociations. Ainsi, une « *contamination progressive des individus par la violence* » opère dans les familles et la société. Ces découvertes pourraient permettre d'interroger sous cet angle potentiel le silence massif partagé par le corps social mis en évidence par l'ENVEFF. En effet, composées d'hommes et de femmes, les institutions ne pourraient-elles pas être concernées par ces stratégies d'évitement ?

Par exemple, nous pourrions croiser ces éléments avec les travaux sur la maltraitance et les abus envers les enfants (Miller, 1985) et ceux de la psychogénéalogie (Ancelin-Schützenberger, 1993). Nous interrogerions ainsi les transmissions générationnelles en matière de violences dans un pays riche d'histoire du fait de ses guerres passées (meurtres, viols...), au cœur des familles (incestes), dans les voisinages (abus sexuels). Ainsi ne pourrait-on penser les auteur(e)s, les victimes et les témoins comme héritiers potentiels de violences subies ou agies transmises depuis des générations ? Ce pourrait-il, alors, que nous puissions être massivement concerné(e)s ? D'autant que les violences définies comme telles aujourd'hui ne l'étaient pas forcément quelques générations plus avant. Ces évolutions ont à voir avec les connaissances acquises par les témoignages et les recherches. Nous pouvons évoquer les châtiments corporels (martinet, raclées...), les humiliations (bonnet d'âne...) et les violences verbales et psychologiques (« *t'es nul / nulle* », « *tu ne vaux rien* »...), par exemple.



LES VIOLENCES VERBALES ET PSYCHOLOGIQUES

L'intégration de ces violences dans l'Enveff avait suscité de vives réactions. D'une part, les femmes n'étaient pas exemptes de tels agissements. D'autre part, ces violences pouvaient aisément apparaître comme subjectives. En effet, elles ont à voir avec la sensibilité et la tolérance individuelles et avec les limites données à l'autre dans la relation. Ainsi, ce qui est « violence » pour l'un ne l'est pas forcément pour un autre. Et ce, d'autant plus si la personne s'est construit(e) dans un milieu familial et sociétal où moqueries dévalorisantes, dénigrements, insultes, cris, menaces, voire coups, font partie du quotidien.

Et parce qu'il est possible « *de détruire quelqu'un par des mots, un regard, des sous-entendus* » (Hirigoyen, 1998), les violences verbales et psychologiques s'explorent dans leurs caractéristiques répétitives (mots, gestes, regards, comportements...) et leurs effets sur les personnes concernées. Lorsque les violences les ont pénétrées psychiquement, émotionnellement, elles se voilent sous des impressions diffuses, des doutes impalpables, des questionnements vite refoulés, des difficultés à mettre en mots. Et aussi des symptômes (troubles dépressifs, somatisations...) qui résistent aux traitements.

Car des personnes vivent un *continuum* de violences physiques, sexuelles, verbales et psychologiques dans tous leurs espaces de vie : famille, couple, lieux d'éducation, de sports ou de loisirs, espaces publics, milieu professionnel. Ce peut être leur quotidien qui leur rend complexe l'identification de ce qui est acceptable de ce qui ne l'est pas. D'autres sont ponctuellement confrontées à des violences sur une durée variable. Certaines se trouvent surprises et démunies face à des agissements qui, jusqu'alors, leur étaient inconnus, inimaginables, et qui leur paraissent insensés.

Les violences les plus aisément nommées socialement sont celles au sein des couples ou des familles. Dans les récits, les auteurs peuvent être des « *hommes violents* » (Wetzer-Lang, 1991), mais aussi des femmes. Beaucoup, hommes et femmes, ayant vécu la violence dans leur enfance ne veulent pas la reproduire. « *Des amis nous ont dit qu'on risquait de reproduire la violence. Mais on s'aime... Est-ce qu'il vaut mieux se séparer tout de suite ?* » Ou : « *Ni l'un ni l'autre ne voulions reproduire la violence, mais là, lors de notre dernière dispute, on en est venus aux mains. Cela nous a fait peur.* »

En entretiens individuels ou conjugaux, dans un espace sans jugement, les personnes sont invitées à prononcer ce qui est dit et agi, à mettre des mots sur les effets sur elles et leurs partenaires. Quelles que soient les langues parlées, les mots accompagnés d'un ton, d'un regard, de gestes, ont une signification qui exprime, entre autres, le rapport à l'autre à l'instant du conflit et, au-delà, dans le quotidien.

Et dans les énoncés communs aux hommes et aux femmes s'expriment la dévalorisation de l'autre « bon / bonne à rien », « *moins que rien* », la disqualification sexuée ou sexuelle « *impuissant / frigide* », « *salaud / trainée* », parentale « *tu n'es pas un bon père / une bonne mère* » jusqu'à la négation de l'être « *tu n'es rien* ».

L'auteur(e) qui prononce ces mots ou agit en actes envoie des messages à ne pas prendre à la légère. Les « *tu n'es rien* », « *tu ne vaux rien* », « *je te méprise* », « *tu n'es pas un homme* », causent des blessures profondes par elles-mêmes ou par la résurgence d'un vécu infantile.

Le rien, c'est être néant, ne pas avoir de vie. L'auteur(e) peut aussi utiliser l'autre comme bouc émissaire de frustrations →

Notes

3. Voir Henrion R., 2001, « Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé : rapport au ministre chargé de la Santé », http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000292/index.html.

4. Pieters J. & Co, 2010, « Les expériences des femmes et des hommes en matière de violences psychologique, physique et sexuelle », Rapport de recherche pour l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes en Belgique.

5. Salmona M., 2010, « *Les violences envers les femmes et les jeunes filles* », http://www.memoiretraumatique.org.

personnelles. Pour autant, si aucune limite ferme et rapide n'est donnée, les situations s'aggravent. Et les « *je t'interdis de me traiter ainsi* » ou « *je t'interdis de dire cela de moi* » semblent impossibles à prononcer.

Les rapports conjugaux comportent aussi, parfois, des messages paradoxaux qui font douter de soi, de son ressenti, qui rendent « fous ». « *Mais je t'aime* », dit-elle alors qu'elle vient de l'humilier. Que croire ? Les excuses – « *Je ne le pensais pas vraiment* » – ne tiennent pas dans la répétition. Pour autant, toute personne peut être en conflit sans porter atteinte à l'intégrité ou à la dignité de l'autre. C'est sans compter sur une certaine banalisation des violences verbales et psychologiques.

Un soir, à la caisse d'un supermarché, un jeune couple place des articles sur le tapis. Soudain, sans aucune émotion apparente, la jeune fille dit à son compagnon : « *Va te faire encul**.* » Intriguée, en vue de cet article, je me permis de la questionner discrètement à la sortie. « *Vous souvenez-vous de ce que vous avez dit à votre compagnon tout à l'heure ?* » « *Non* », répondit la jeune fille à deux reprises, puis : « *Ah oui, je lui ai dit : va te faire encul*** », dit-elle en souriant. « *L'aviez-vous entendu ?* » fut la question adressée au jeune homme. « *Non* », dit-il d'abord, visiblement gêné. « *Mais si* », lui dit la jeune fille, « *tu as même dit : oui je vais me faire encul**.* » « *Oui, c'est vrai* », consentit le jeune homme. Questionnée alors sur le sens des mots prononcés en rapport avec ce qu'elle souhaitait communiquer à son compagnon, la jeune fille se justifie, assurée : « *Eh bien, on est ensemble tout le temps, alors on ne va pas se dire je t'aime toute la journée !* » Scène d'étrangeté contemporaine.

Les violences interrogent les constructions identitaires des hommes et des femmes comme les milieux où ils ont grandi en famille et en société.

Nous n'extrapolerons pas sur ce couple, car leur relation inviterait à une exploration approfondie. Néanmoins, très souvent, les violences verbales et psychologiques s'expriment dès le début d'une relation. C'est par ces acceptations, ces minimisations des mots comme des actes, qu'un processus de violences et de destruction psychique s'installe insidieusement. Il peut être le préalable à d'autres violences et s'installer dans la durée.

Les attaques verbales et psychologiques constituent des violences pernicieuses et des atteintes profondes. Elles touchent à l'instinct de vie, à l'anéantissement de soi par l'autre. « *Elle / Il m'a tué(e)* », « *elle / il m'a anéanti(e)* ». Peut jaillir une violence réactive, meurtrière, tel un volcan à l'éruption soudaine, mais dont la lave bouillonne depuis des années. Dans la violence exercée, soi et l'autre disparaissent. Et, pour certain(e)s, le crime peut être la seule réponse trouvée pour rompre une relation tyrannique (Houel, Tapia, 2007). C'est bien dans ce champ de destructivité que se situent les effets des violences verbales et psychologiques répétitives.

Et leur banalisation, leur généralisation, concerne tous les milieux de vie des hommes et des femmes. D'où l'intérêt d'approfondir ce qui les sous-entend et favorise le déni de leurs effets.

LES RACINES DE LA VIOLENCE

Les violences interrogent les constructions identitaires des hommes et des femmes comme les milieux où ils ont grandi en famille et en société. Ainsi, dans les transmissions générationnelles peuvent figurer l'expression du mépris, voire de la haine de l'autre : celles des hommes pour les femmes (misogynie), celles des femmes pour les hommes (misandrie), celles des femmes ou des hommes pour leurs pairs. Nous y trouvons aussi l'expression du respect et de l'ouverture à l'autre, différent de soi. Cinq héritages familiaux et sociétaux, articulés entre eux et partagés par les hommes et les femmes, peuvent jouer un rôle dans la perpétuation des violences.

Le premier héritage comprend celui de la catégorisation hiérarchisée, classée selon un axe vertical de valeur des êtres humains entre eux (supérieur / inférieur ; vaut plus / vaut moins ; valorisation / dévalorisation ; admiration / mépris ; élites / masses). Elle se repère dans les discours, les organisations, les formations, les rémunérations… Certains individus « vaudraient » plus que d'autres témoignant de cette valeur différentielle avec des « *violences sexospécifiques et sexuelles* » exercées entre hommes[6]. À cela s'ajoute la valence différentielle des sexes marquée par la dévalorisation et l'infériorisation des femmes, et de ce qui s'associe au féminin. Ces différences de valeur entre les individus, entre les hommes et les femmes, la valorisation des uns et dévalorisation des autres, s'expriment dans les violences.

Un second héritage, en rapport avec le premier, est la construction identitaire par opposition sexuée sur la base d'une référence valorisée (homme / masculin) et une autre dévalorisée (femme / féminin) dans une représentation binaire du monde. Chacun ne pouvant être que l'un ou l'autre sexe avec une place, un rôle, des qualités, des compétences… bien différenciés. Mise à mal par l'évolution des femmes, cette représentation figée semble bien constituer une impasse aujourd'hui. L'individuation singulière, indépendamment du sexe, les nouvelles identités de genre,

Note

6. Josse E., 2007, « Les violences sexospécifiques et sexuelles faites aux hommes», http://www.resilience.netfirms.com

les ouvertures à d'autres sexualités, ouvrent sur un monde subtil plus complexe.

Pour autant, certains hommes sont en difficulté psychique pour avoir construit une identité survalorisée par nature de sexe en référence à des stéréotypes. Aussi, celui qui n'a pas développé son intériorité et son individuation ne risque-t-il pas d'être en insécurité quant à son identité et à sa valeur d'homme ? Et ce, quels que soient le milieu socioculturel et son bagage intellectuel. Ne peut-il pas être confronté à l'angoisse absolue du « *rien* », du « *néant* », du « *vide* », renvoyés par des violences verbales et psychologiques ? Si l'homme est « rattrapé » par un individu dévalorisé, que vaut-il lui-même ? Si tout, ou presque, de ce qui constitue spécifiquement un homme peut caractériser aussi une femme, qu'est-il ?

Un troisième héritage provient d'une représentation du monde dans lequel la vie n'est et ne peut être qu'un combat, où il n'y a pas de place pour tous, obligeant chacun(e) à une compétition vitale contre autrui. Pour y survivre, il faut être fort, voire le plus fort, voire faire semblant. Or, le « faible » renvoie ou peut renvoyer à une peur, un danger, celui d'un ébranlement psychique. Et ces dernières années, nous avons pu voir se développer des pratiques dans les milieux professionnels liées à cette représentation avec des conséquences particulièrement graves tels des suicides, des destructions psychiques… (Pezé, 2008). Ainsi, le management par le *mobbing* (*to mob* : « molester, malmener »), diffusé en France depuis 1993, a légitimé un « *processus de psychoterreur* » (Leymann, 1996). Nous y retrouvons « *comportements, paroles, actes, gestes…* » qui portent « *atteinte à la personnalité, à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychique d'une personne* ». Véritable « *guerre psychologique* », ce management s'appuie sur « *l'abus de pouvoir* » et « *la manipulation perverse* ». Quelques-uns témoignent de cet inimaginable en ce XXIe siècle (Talaouit, 2010). Par là, nous sortons du rapport unique des violences manifestées par un sexe vis-à-vis d'un autre pour entrer dans celui des violences interpersonnelles. Au sein de celles-ci, exercées ou subies par les hommes et les femmes, se retrouvent vis-à-vis d'autrui : rapports de force, vie / survie, domination / soumission, valorisation / dévalorisation.

Et si les victimes vivent les violences dans tous les milieux de vie, les auteur(e)s y sont aussi. « *Il m'a été donné à voir, au cours de ma pratique clinique, qu'un même individu pervers tend à reproduire son comportement destructeur dans toutes les circonstances de sa vie : sur son lieu de travail, dans son couple, avec ses enfants, et c'est cette continuité de comportement que je veux souligner… Cela ne l'empêche pas de donner le change par ailleurs et de paraître tout à fait adapté à la société.* » (Hirigoyen, 1998.)

Un quatrième héritage s'appuie sur les représentations mêmes de la violence. Des phrases comme « *l'Homme est violent par nature* », « *on ne peut rien faire contre des pulsions* », c'est « *familial* » ou « *culturel* », se présentent comme des vérités inébranlables.

Il est possible d'évoluer, car la violence apprise peut se désapprendre.

Elles maintiennent l'organisation de la société et des rapports sociaux. Les médias comme les industries prospères de la pornographie et de la violence constituent des véhicules puissants de maintien des préjugés. Or, ce qui est donné à voir et à entendre massivement dans la société renforce les représentations. Pour autant, ce qui n'est pas défini comme violences à une époque peut le devenir à une autre plus attentive au respect interindividuel. Les lois récentes sur les violences conjugales, sur les harcèlements sexuel et moral… le montrent.

Un cinquième héritage provient des représentations véhiculées sur « l'amour ». Sous couvert de ce mot, certains justifient le contrôle, l'appropriation de l'autre, le droit sur autrui. D'autres tolèrent des jalousies possessives, voire différencient, dans la catégorie des crimes, ceux dits « passionnels ». Or, les apports en neurosciences (Vincent, 2004) permettent de connaître aujourd'hui les mécanismes biologiques en œuvre dans les processus d'attachement et de dépendance. Ceux de la psychanalyse et de la psychologie font des liens avec des problématiques infantiles non résolues comme l'angoisse d'abandon retrouvée dans des crimes (Houel, Tapia, 2007). Pour autant, l'amour peut être une relation vivante, respectueuse de soi et de l'autre. Il invite les hommes et les femmes à se dégager de modes comportementaux construits sur des idées fausses.

Et il est possible d'évoluer, car la violence apprise peut se désapprendre. Pour autant, des résistances sont particulièrement agissantes. D'où l'intérêt d'élargir le champ des initiatives vers les couples héritiers des violences générationnelles. Comme il paraît aussi nécessaire de s'intéresser à celles envers les hommes dans tous les milieux de vie, dont celui du couple. En effet, ces situations présentent des similitudes avec les violences conjugales vécues par les femmes.

LES VIOLENCES À L'ENCONTRE DES HOMMES

Chez les hommes ou femmes victimes, les violences conjugales asymétriques semblent souvent vécues avec une prédominance donnée à l'autre, à leurs enfants, à leurs propres dépens, dans un oubli de soi malgré une maltraitance conjugale manifeste. Pour autant, sans mesurer la gravité des atteintes profondes qui leur sont faites, leur demande n'est pas la séparation conjugale justifiée par : →

« *C'est le père / la mère de mes enfants* », « *Je ne veux pas séparer les enfants de leur mère / leur père.* »
Ainsi, cet homme, trentenaire, exprime combien les reproches incessants de sa femme, les insultes, les réflexions méprisantes, en privé comme en public, l'épuisent. Ses troubles d'estomac ont été diagnostiqués « *ulcère de source psychologique* » par un médecin. Cherchant un sens, il déploie ses efforts pour satisfaire sa femme, en vain, modifiant peu à peu ses comportements. Il se sent profondément triste, perd confiance en lui et commence à rencontrer des soucis professionnels. Il énonce craindre sa femme. Elle le pousse à bout : « *À croire qu'elle me cherche* » ; « *Parfois, j'ai l'impression qu'elle veut que je la frappe, mais moi je ne veux pas.* » Les agissements de sa femme constituent des violences qui le blessent, l'atteignent dans sa dignité d'homme, sa santé physique et psychologique, son plaisir à vivre. Pour autant, cet homme n'envisage pas une séparation : « *J'aime ma femme, vous savez… mais je n'en peux plus.* »

Bibliographie

Ancelin-Schützenberger A., 1993, *Aïe, mes aïeux ! Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d'anniversaire, transmission des traumatismes et pratique du génosociogramme,* Paris, Desclée de Brouwer, 2007.

Fortin A., 2005, *Le Point de vue de l'enfant sur la violence conjugale à laquelle il est exposé,* Cri-viff, Université de Montréal.

Hirigoyen M.-F., 1998, *Le Harcèlement moral, la violence perverse au quotidien,* Paris, La Découverte.

Houel A., Tapia C., 2007, « Anatomie du crime passionnel », *Le Journal des psychologues, 247 : 72-75.*

Jaspard M. et équipe Enveff, 2003, *Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France,* Paris, La Documentation française.

Lacroix M., 2010, *Paroles toxiques, paroles bienfaisantes, pour une éthique du langage,* Paris, Robert Laffont.

Leymann H., 1996, *Mobbing : la persécution au travail,* Paris, Le Seuil, 2002.

Miller A., 1985, *C'est pour ton bien,* Paris, Aubier.

Pezé M., 2008, *Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés. Journal de la consultation « souffrance et travail 1997-2008 »,* Paris, Flammarion, 2010.

Rosenberg M. B., 2004, *Les Mots sont des fenêtres ou bien ils sont des murs. Introduction à la communication non violente,* Paris, La Découverte.

Salomé J., 1997, *Pour ne plus vivre sur la planète taire,* Paris, Albin Michel, 2006.

Talaouit V., 2010, *Ils ont failli me tuer,* Paris, Flammarion.

Vincent L., 2004, *Comment devient-on amoureux ?,* Paris, Odile Jacob.

Welzer-Lang D., 1991, *Les Hommes violents,* Paris, Lierre et Coudrier éditeur.

Entre les séances, la transcription écrite des micro-événements des faits, mots, ton, regard, comportements, effets, lui permettent de « regarder » la relation conjugale qui lui est donnée à vivre. Il n'en revient pas lui-même. Est-ce bien ce type de relation partagée dans le couple dont il a envie ? Est-ce bien ce modèle qu'il veut transmettre à ses deux enfants ? Cet homme répond négativement à ces questions. Or, il s'avère particulièrement difficile de reconnaître que l'homme ou la femme aimé(e) puisse se comporter au-delà des abus, dans ce qui est nommé « violence perverse ». Celle-ci est « *souvent niée ou banalisée, réduite à une simple relation de domination* ». Alors que le partenaire se comporte comme « *un vampire qui se nourrit de tout ce qui est positif, puis il rejette, il détruit l'autre* ». Et que la victime, homme ou femme, « *n'est ni complice ni responsable d'un échange pervers* », la relation d'emprise avec le partenaire « *le paralyse et l'empêche de se défendre* » (Hirigoyen, 1998). C'est pourquoi, dans les entretiens, les professionnels ne peuvent s'en tenir à l'énoncé d'un seul fait. Ils vont rechercher, avec les personnes concernées, à identifier les racines, l'historicité des événements, les contextes, les mots et les actes de chacun des protagonistes, la réciprocité ou non de la violence… Car, s'il est aisé de dénommer une tentative d'étranglement comme fait de violence, il en va bien autrement des micro-événements du quotidien. Pour autant, ces derniers sont recueillis dans leurs détails, leurs répétitions, leurs effets sur une personne, qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme.

POUR CONCLURE

Depuis l'Enveff, des initiatives ont été mises en place. Car le coût économique et social des violences s'avère particulièrement élevé si l'on considère l'ensemble des protagonistes que sont les auteur(e)s, les victimes, les témoins, mais aussi les domaines collatéraux impactés (travail, santé, vie sociale…). D'autant que, comme le dit Stephan Zweig (cité par Marie-France Hirigoyen,1998) « *puisque la violence réapparaît à chaque époque sous de nouvelles formes, il faut en permanence reprendre la lutte contre elle* ».
Certains encouragent, dès l'école, l'apprentissage d'une « *écologie relationnelle* » (Salomé, 1997) ou d'une « *communication non violente* » (Rosenberg, 2004). D'autres en appellent à une « *éthique du langage* » (Lacroix, 2010) ou relaient en France des journées internationales, dont celle contre les violences éducatives.
Par ailleurs, sans *a priori* ni préjugés, le développement des connaissances sur le repérage des violences, leurs natures, leurs contextes, les facteurs facilitants, les auteur(e)s, les victimes, les couples, les enfants, quels que soient leurs sexes, peuvent faciliter les prises en charge préventives et curatives.

La note bleue de la politique
L'art et la psychanalyse

Quel rapport y a-t-il entre psychanalyse, politique et art ? Quel trait commun pouvons-nous percevoir entre ces trois différentes modalités de l'agir humain ? Ne s'agirait-il pas de trois façons de faire vibrer un réel qui échappe à tout savoir ? Trois actes qui seraient en résonance, et donc en contigüité presque intime ?

Je crois que la création est toujours un acte de liberté que je définirai de « laïque ». Le sens grec du terme « laïque » renvoie au *laos*, c'est-à-dire au peuple qui est séparé du clerc, de la caste des prêtres. En ce sens, un acte laïque est un acte de séparation qui permet ensuite de créer, de remettre ensemble, d'une façon nouvelle, des éléments qui ont d'abord été différenciés. Cet acte laïque de création fait vibrer l'art, la psychanalyse et la politique d'une façon singulière.

En musique, nous appelons « *Blue note* » une sonorité particulière produite par la quinte diminuée, une note qui sort du « consensus » de l'harmonie. Cette note très singulière, je l'ai entendue résonner dans un débat que la revue *Insistance* a organisé avec Marina Silva, en avril 2013, à l'École nationale des beaux-arts de Paris. Le dire de l'ex-sénatrice du gouvernement Lula, fondatrice (février 2013) d'un nouveau parti (Réseau durable) et future candidate à la présidence de la République du Brésil, a ouvert en moi l'espoir de voir naître, dans un pays où la psychanalyse est bien vivante, une nouvelle politique qui aurait pour but non de maintenir les inégalités et les privilèges, mais d'œuvrer pour la justice et le bien commun. Je me demande alors quel rapport aurait l'acte analytique avec cet art du politique qui agit pour le bien. Et quelle nouvelle articulation nous pourrions alors imaginer entre psychanalyse, art et politique.

Pour Sigmund Freud, la psychanalyse est laïque par rapport à la religion et à la médecine. Laïque, donc, dans le sens de « séparée », comme le peuple (*laos*) est séparé du clergé. Il est, d'une certaine façon, libre quand il s'oppose à l'emprise du pouvoir. La psychanalyse, en effet, n'a pas de rapport avec les institutions de l'État, ni avec les titres ou les diplômes. Il n'existe pas un ordre professionnel qui puisse donner au psychanalyste un « permis de conduire » une séance. La seule condition est de s'être formé par une analyse personnelle, sur le divan – et de poursuivre ensuite une « *formation infinie* », selon l'expression de Jacques Lacan. « Infinie » signifie que la formation ne se termine pas, qu'elle reste ouverte, jamais accomplie. Il s'agit même, pour la psychanalyse, de mettre à distance les connaissances universitaires acquises, afin que celles-ci ne brouillent pas l'écoute de l'analyste dans la cure.
Elles ne doivent pas devenir un filtre d'un savoir préconçu qui empêche d'entendre le singulier, toujours nouveau, du dire d'un analysant. Un psychanalyste peut donc être, par ailleurs, psychologue, médecin, infirmier ou autre, à condition que cela ne l'empêche pas d'être psychanalyste, d'être donc à l'écoute de l'inconscient. On devient ainsi analyste en exerçant une pratique d'écoute à partir d'une analyse personnelle.

À considérer ainsi les choses, l'artiste aussi est laïque. En tant qu'artiste, il devient créateur quand il se sépare de tout savoir : il devient artiste par son acte. Être formé à l'art, se former à la création, cela demande simplement une pratique de création. Comme le psychanalyste, l'artiste n'a pas besoin d'avoir un diplôme pour devenir tel ; sa recherche infinie, ainsi que son acte le nomment « artiste ».
Si le psychanalyste agit sur la parole (prononcée ou écoutée), l'artiste intervient sur un objet et le transforme. Ainsi l'artiste est laïque, car indépendant de toute reconnaissance officielle ou institutionnelle. Il est laïque, aussi, puisque chaque invention, chaque « trouvaille », transcende son savoir personnel et touche un savoir qui est dans le réel. Dans cette laïcité, chaque homme et chaque femme peuvent devenir artistes, même s'ils exercent parallèlement un autre métier.

Qu'en est-il alors du politique ? Avons-nous besoin d'un diplôme d'État pour être élus ? Devons-nous avoir fréquenté Sciences-Po ou l'École normale d'administration pour devenir des politiques ? Ou encore faut-il appartenir à une caste de prêtres qui auraient reçu le pouvoir par héritage pour accéder aux affaires de l'État ? Eh bien, je crois que, dans le sens propre de l'acte d'un peuple qui est séparé de toute église, y compris de l'« église » de son parti politique, rien n'est plus laïque que l'acte politique. Étymologiquement, un parti est une partie par rapport à un tout, donc quelque chose qui s'est séparé de la totalité et qui, donc, naît comme un fragment. Très souvent, les partis politiques ont tendance à se reconstituer comme une totalité et à devenir totalité, et donc intégristes. Un acte politique est un acte de séparation de la totalité ; un acte créateur qui peut être pensé et réalisé seulement par des singularités qui sont aussi des particularités. Un acte de création, comme un acte psychique, est un processus singulier, individuel. Il se réalise dans la liberté, et non parce qu'un appareil de l'État ou →

une instance du parti l'ordonnent. Chaque individu fait partie d'une organisation politique en tant qu'individu, et y participe avec sa singularité, à laquelle il ne renonce jamais. Chaque citoyen peut agir politiquement, à condition de se former à la démocratie. L'acte de création de l'homme et de la femme politiques demande donc un passage, une transformation du *laos* (peuple non organisé résultant de la somme des individus pris un par un) au *demos* (peuple pris dans sa dimension politique et organisée). La création consiste précisément dans cet acte qui est capable de faire d'une organisation civile une création à but commun, mais qui se fonde sur le respect des singularités qui la composent. *Laos* et *demos* sont, en effet, les deux faces d'un même peuple, qui, dans sa double articulation (civile et organisationnelle), rend possible une démocratie. Le rapport étroit entre *laos* et *demos*, entre singularité et communauté, me paraît nécessaire pour faire de l'action politique quelque chose de vivant, qui soit soutenu par un désir. Pour le politique, comme pour l'artiste et pour le psychanalyste, ce n'est pas le savoir qui légitime leur action. C'est plutôt le désir de liberté et de justice qui les pousse à l'action et à la création. Tel désir, qui pousse l'artiste à rechercher dans son œuvre les justes rapports et proportions, conduit le politique à rechercher une forme de justesse par laquelle sa parole devient action, mesure, symbole. C'est ce désir qui lui donne le droit d'exister comme politique. Il lui permet de produire des actes de création, qui sont au même temps de liberté et de justice, actes qui légitiment le savoir, en le renouvelant continuellement.
La note bleue de la politique renvoie à ce désir qui invite à aller au-delà de la fausse harmonie du consensus qui réduit au silence les singularités hérétiques. Celui qui sort du sens commun, de la doxa, de l'idée reçue, devient hérétique. Il joue la note bleue de la politique, note qui, dans la psychanalyse, fait résonner l'Altérité et l'Inconscient.

Paolo Lollo
Psychanalyste

CONSEILS AUX AUTEURS

***Le Journal des psychologues* est un lieu original d'expression où tout un chacun peut exprimer son point de vue et faire partager son expérience.**

Il s'adresse essentiellement à des professionnels exerçant à partir d'une des disciplines de la psychologie.

Ce n'est pas une revue scientifique au sens strict, toutefois les contributions doivent être en adéquation avec le niveau de formation des professionnels qui s'y réfèrent (il ne s'agit pas de vulgarisation).

Seuls les articles n'ayant pas fait l'objet de publication, y compris sur Internet, sont acceptés.

L'écriture :

> Le découpage de l'article doit se faire en paragraphes clairs et distincts, avec **intertitres**.

> Privilégier la clarté sous-tendue de rigueur scientifique.

> Privilégier l'exemple (vignette clinique).

> Accorder une attention à ce que les tenants et aboutissants de l'argument puissent inciter à la réflexion, plutôt que de privilégier une démonstration scientifique détaillée.

> Une attention particulière doit être portée au **caractère vivant** de l'article.

> L'article doit pouvoir être accessible à un professionnel d'un autre secteur de la psychologie (dimension de transversalité).

> Le Journal étant également diffusé auprès des étudiants, les articles peuvent avoir un caractère incitatif vers d'autres lectures complémentaires.

Sur le plan technique :

> Le texte doit nous parvenir sous forme d'un support informatique, en **traitement de texte**.

> L'article doit comprendre, en général, entre 18000 et 24000 signes (espaces comprises).

> Les **nom, prénom et coordonnées complètes** (postales et téléphoniques) de(s) auteur(s) doivent figurer impérativement sur la **page de titre**.

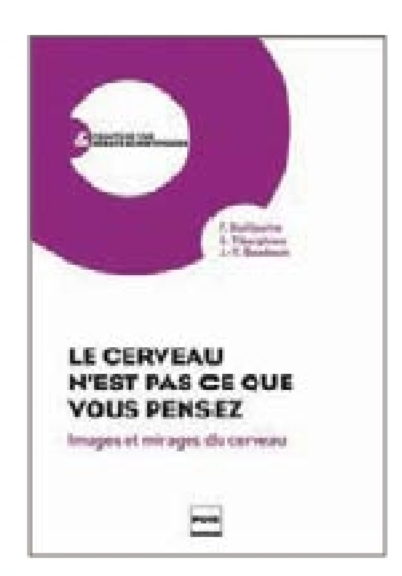
> Un **résumé** et des **mots clés** sont à proposer.

> Le Système Harvard (alphabétique) est utilisé pour la présentation des références bibliographiques. Elles sont appelées dans le texte par le nom du premier auteur, suivi de l'année de parution de l'article cité. Ex. : … (Anzieu, 1975). Puis, en fin d'article, la bibliographie présente les références complètes, classées par ordre alphabétique des noms d'auteurs.

Chaque article, après acceptation de sa publication, est confié à la secrétaire de rédaction qui le travaille pour le rendre conforme aux orientations et aux impératifs de publication : modifications, coupes, travail sur le style, etc. Le fond de l'article et sa substance ne sont pas revus.

L'article prêt à être publié est ensuite proposé à l'auteur afin d'obtenir son accord et le bon à tirer (BAT).
À cette occasion, il sera également demandé que nous soit envoyée une photo couleur de l'auteur.

Pour toutes propositions d'article, envoyez-les à l'attention des rédacteurs en chef, Delphine Goetgheluck et Patrick Conrath, à l'adresse suivante : jdp@martinmedia.fr



Le cerveau n'est pas ce que vous pensez Images et mirages du cerveau

Fabrice Guillaume, Guy Tiberghien, Jean-Yves Baudouin

PUG, 2013
201 p., 18 €
ISBN : 978-2-706117-79-4

L'imagerie cérébrale, si elle est devenue une technologie incontournable et précieuse dans le domaine médical, intéresse au plus haut point les neurosciences en ce qu'elle pourrait attester d'une localisation cérébrale des phénomènes de la vie psychique et conforter l'hypothèse de déterminants biologiques. Chaque « découverte » dans ce domaine est d'ailleurs relayée à profusion par les médias. Le présent ouvrage, publié dans la collection « Points de vue et débats scientifiques », interroge ce que les auteurs appellent une « réduction » de la psychologie aux neurosciences cognitives par l'extension de ces techniques, par une inflation de leur utilisation, en reconnaissant néanmoins que celles-ci pourraient être consommées, mais avec modération. Un des aspects intéressants du livre est qu'il a été écrit par des « hommes de l'intérieur », pourrait-on dire, des neuropsychologues qui savent de quoi ils parlent. En retraçant l'historique de la mesure des processus mentaux, de la dissociation des processus cognitifs (méthodes historiquement électives en neuropsychologie) et du passage progressif de la phrénologie au cerveau cybernétique, il s'avère que trouver des sources matérielles de la réalité mentale s'avère une quête bien ardue.

Néanmoins, il existe une véritable séduction par le réductionnisme impliqué de l'imagerie cérébrale ; beaucoup s'interrogent sur cet engouement : phénomène de mode passager ou bien avènement technologique sans précédent. On peut aussi s'interroger sur l'opportunité d'une multiplication de ces disciplines où le terme « neuro » fleurit à tout-va. Les auteurs critiquent la création de nouveaux champs d'investigation concernant l'imagerie cérébrale et son extension à de nouvelles disciplines telles que la neuro-économie, le neuro-marketing, etc. Le cas de la neuro-économie étudiant les comportements des agents économiques individuels est exemplaire à cet égard, en privilégiant les prises de décision dans ce domaine sous l'angle mécaniste, alors qu'elles relèvent d'un ensemble de phénomènes complexes.

Les auteurs plaident pour une neuro-imagerie « sans illusion » qui prenne ses distances avec l'idée d'une correspondance terme à terme entre un état mental et un état neuronal, sachant que les régions cérébrales ne possèdent pas une fonctionnalité stricte. Ils attribuent néanmoins à l'IRM un apport non négligeable dans le domaine, par exemple, de la perception visuelle avec la localisation des aires cérébrales impliquées dans la reconnaissance de la forme visuelle des mots, dans celle des visages et celle des lieux. Reconnaissons donc aux méthodes de neuro-imagerie une « fonction d'indicateurs essentielle » à condition que celles-ci ne s'accompagnent pas d'un affaiblissement des règles méthodologiques de la recherche expérimentale.

Cette nouvelle collection des PUG consacrée au débat et à la controverse est décidément bien prometteuse. Est aussi paru un petit ouvrage au titre explicite, ***Dis-moi qui te cite, et je saurai ce que tu vaux,*** et dédié à la bibliométrie, autrement dit à l'évaluation de la recherche et des chercheurs. Les auteurs, Pascal Pansu, Nicole Dubois, Jean-Léon Beauvois, ne fuient pas la question de l'évaluation dans le domaine universitaire, ils la revendiquent même comme une nécessité, mais ils tentent de poser les bonnes questions à propos de cette évaluation. Pour ce faire, il est indispensable d'être bien informé : l'introduction détaillée sur la bibliométrie d'impact, l'analyse du paysage français de la recherche et surtout la critique des indicateurs bibliométriques qui sont loin de mesurer le poids scientifique d'une revue contribuent à cet éclairage. Un ouvrage indispensable pour comprendre comment s'exerce une nouvelle forme orientée de la mondialisation de la recherche, impactant, pour le coup, la reconnaissance de la qualité réelle des travaux universitaires. ◗ **Patrick Conrath**



PUG, 2013
127 p., 14 €
ISBN : 978-2-706117-80-0



Les visites médiatisées dans le cadre de la protection de l'enfance

Philippe Gutton, Adriana Bagnulo, François Jeanblanc

Éditions Greupp, 2012
253 p., 20 €
ISBN : 978-2-906323-15-5

D'une pratique tout d'abord pensée dans une orientation analytique par des équipes intervenant en protection de l'enfance, les visites médiatisées ont été, petit à petit, reprises dans des décisions de justice, pour, en 2007, s'inscrire dans un cadre de loi et devenir une mesure à la disposition des juges pour aménager la relation parent-enfant.

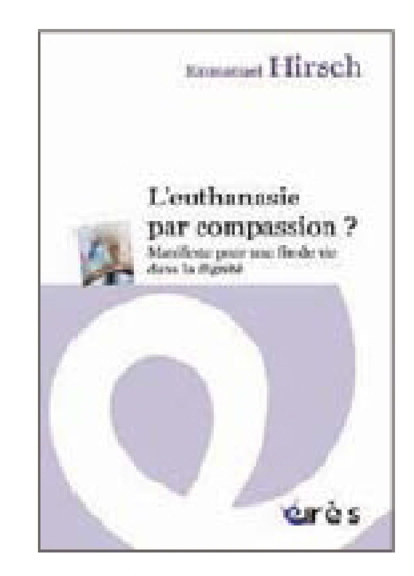
Mais la loi a nommé sans définir précisément : s'agit-il de mettre à disposition un lieu neutre extérieur à la famille comme cadre des rencontres ? ou de ne permettre ces rencontres que sous réserve de la présence d'un tiers dont le rôle lui-même n'est pas toujours précisé, entre la fonction de contenance et de création d'un espace transitionnel et la surveillance du discours et des actes du parent ?

Cet aménagement du droit de visite est autant une ouverture au maintien du lien et à l'établissement de nouvelles modalités d'expression de la parentalité qu'un risque d'entrave à la remise en place d'une intimité familiale, autant une garantie de protection de l'enfant qu'un moyen de faire perdurer, parfois au-delà du sens que cela peut prendre, une relation entre un parent biologique et un enfant. Les questions sont vastes et englobent également les problèmes de transfert de responsabilité à la structure qui autorise ces visites, et de réflexions éthiques liées à l'ensemble du champ de la protection de l'enfance.

En 2011, Philippe Gutton, Adriana Bagnulo et François Jeanblanc ont réuni, à Aix-en-Provence, des professionnels spécialistes de ces questions pour témoigner de leurs expériences, soumettre leurs réflexions et propositions. Le présent ouvrage relaie fidèlement l'ensemble de leurs échanges et débats. ◗

Delphine Goetgheluck

À PROPOS DE LA FIN DE VIE

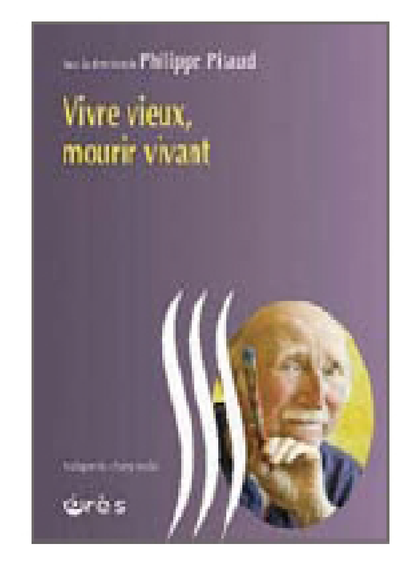


L'euthanasie par compassion ? Manifeste pour une fin de vie dans la dignité
Emmanuel Hirsch
Érès, 2013
221 p., 12 €
ISBN : 978-2-749237-97-8

Dans ce manifeste, Emmanuel Hirsch situe le champ de réflexion sur l'éventualité d'une loi légalisant l'euthanasie au-delà de l'obligation d'une prise de position en pour ou contre, au-delà de la pression médiatique ou lobbyiste de quelques associations qui réclament la liberté du choix d'euthanasie et excluent pourtant la liberté de choix de ceux qui n'y sont pas favorables. Il rappelle quelques statistiques, très peu, mais suffisamment éloquentes, quand elles nous disent, par exemple, que, dans une nette majorité, nous préférons envisager pour nos proches des soins palliatifs, efficaces et de qualité, plutôt qu'une injection létale. Il interpelle chacun d'entre nous sur la difficulté qu'il peut y avoir à percevoir à l'avance, hors de toute situation réelle, ce que nous souhaiterions pour nous-mêmes. Il y anticipe aussi les conséquences d'une telle loi, certes sur le plan juridique, mais surtout en termes de société, de rapports humains, pour les professionnels et les institutions concernées. Comment accueillir la parole lorsqu'elle peut receler des enjeux de vie et de mort ? Comment ne pas interpréter un discours sur la mort ou le désir que ses souffrances se terminent de la part d'une personne en soins palliatifs, autrement que dans une volonté d'en finir, dès lors que l'euthanasie sera légalisée ? Et, le cas échéant, comment, en tant que professionnel, accueillir cette demande de « meurtre par compassion » ?
Les propos recueillis des professionnels, des patients ou des familles, témoignent du désir de finir sa vie dignement, entendre être considéré comme on est en droit de l'attendre tout au long de sa vie, comme une personne, avec ses peurs et son ambivalence, ses désirs, son besoin de relation et d'être entendu, l'instantanéité, parfois, de ses états, et la prise en compte dans sa souffrance qu'elle qu'en soit l'expression.
François Hollande, au début de son mandat, a sollicité de la part du Comité consultatif national d'éthique une réflexion sur la fin de vie en France. C'est dans le cadre de cette réflexion qu'Emmanuel Hirsch, déjà très investi dans ces aspects de l'humanité qui touchent à la souffrance, aux états de grande dépendance, de diminution des facultés, à la fin de vie et aux soins palliatifs, nous livre cet ouvrage en dehors des passions issues de l'urgence et de l'insupportable du vécu, mais au cœur des réalités humaines singulières et faisant collectif.
Car que faire de cette demande de finir sa vie dans la dignité ? Franchir le pas et accéder à une demande d'autoriser par le collectif la transgression fondamentale de la préservation de la vie est-elle la seule issue ? À partir de quand une vie n'est-elle plus digne d'être vécue pour soi-même ou dans le regard de l'autre ? Ne pourrait-on, tout d'abord, garantir à tous l'accès à des soins dignes et respectueux, et aux proches d'être accueillis et soutenus dans leurs besoins ?

Nous avons aussi retenu ***Vivre vieux, mourir vivant,*** sous la direction de Philippe Pitaud, directeur de l'Institut de gérontologie sociale de Marseille, et ***Faites que je meure vivant*** de Marie-Jo Thiel, professeur d'éthique à la faculté de théologie de Strasbourg. Tous deux traitent du « comment vivre le mourir », et comment la collectivité peut soutenir et penser la fin de vie dignement et en responsabilité. Deux ouvrages à la fois riches de l'expertise de leurs auteurs, et empreints d'humanité.

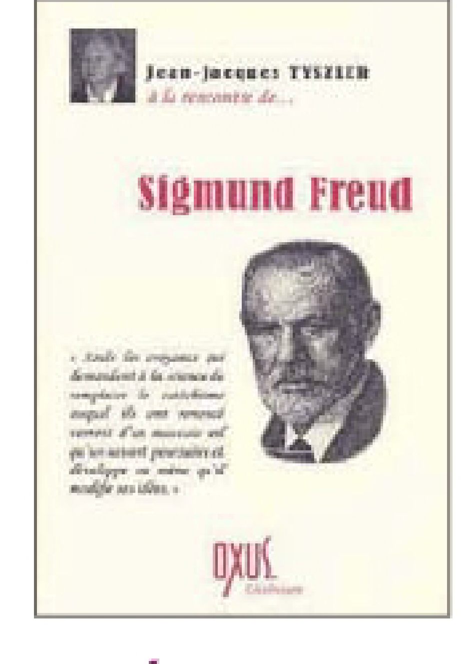
D. G.



Vivre vieux, mourir vivant
Philippe Pitaud (dir.)
Érès, 2013
216 p., 20 €
ISBN : 978-2-749236-70-4



Faites que je meure vivant !
Marie-Jo Thiel
Bayard, 2013
238 p., 16 €
ISBN : 978-2-227-48627-0



Oxus Éditions, 2013
143 pages, 16 €
ISBN : 978-2-8489-8161-1

À la rencontre de Sigmund Freud

Jean-Jacques Tyszler

Voici un livre, dont il faut saluer la sincérité autant que la finesse, la pertinence autant que l'opportunité. À lire de toute urgence, en vacances comme au bureau. À recommander aussi bien aux élèves de terminale qui, avec un peu de chance, découvriront la psychanalyse en classe de philosophie, qu'aux psychanalystes savants assis sur les signifiants freudiens comme sur un fauteuil de marbre. En ces temps déraisonnables où la cognition remplace le cogito et où, sur fond de récusation des figures paternelles, on cogne sur Freud à coup d'invectives et de falsifications – Freud menteur, tricheur, pervers, incestueux, j'en passe et des pires –, Jean-Jacques Tyszler nous fait redécouvrir le Freud inventeur qui, animé de la passion du savoir et de la vérité, restera le créateur d'une œuvre inouïe, l'une des plus fortes du siècle dernier : pas une cathédrale, sans doute, mais pas non plus le château de cartes présenté par les pourchasseurs d'idoles. Appuyé subtilement sur sa propre entrée et son parcours singulier dans cette œuvre, avec une écriture directe et sans jargon, l'auteur en revisite et en explicite les étapes et les points vifs, sans éluder ni les embarras ni les apories auxquels Freud se confronte, ni les questions auxquelles la psychanalyse a à s'atteler aujourd'hui pour prendre en compte l'évolution de nos sociétés, notamment la place du sexuel et les modifications de l'organisation familiale.
Édité dans la collection « À la rencontre de » des éditions Oxus, ce livre s'acquitte avec bonheur de ce qui en est attendu : « *Des livres courts et vifs pour avoir l'essentiel d'un grand auteur, des regards engagés pour une lecture qui nous éclaire, nous éveille et nous enchante.* » Un grand coup d'air frais que, comme le mot d'esprit, on a aussitôt envie de partager avec d'autres.

Norbert Bon

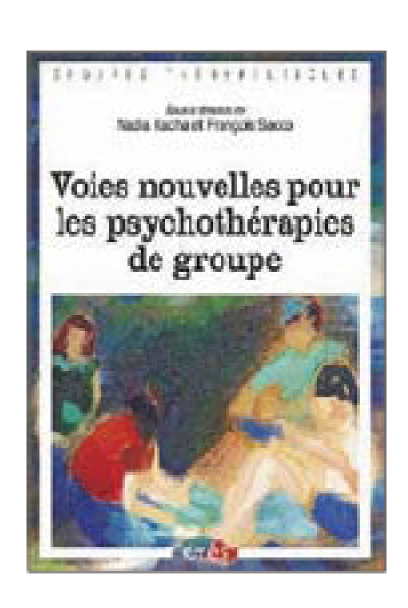


Existe-t-il une éducation suffisamment bonne ?

Sous la direction de Bernard Pechberty, Florent Houssier et Philippe Chaussecourte

L'articulation entre l'éducation et la psychanalyse fait, depuis Freud, l'objet d'une pensée parfois controversée, mais toujours élaborée pour « *cet enfant dont les pulsions et les symptômes rencontrent nécessairement la dimension éducative, portée par le désir des parents puis par celui des enseignants* ». Ce livre aborde le développement psycho-affectif de l'enfant et le champ de l'éducation de façon singulière, puisque s'y croisent, se nouent et se confrontent des expériences multiples, celles de la psychologie, de la psychanalyse, des sciences de l'éducation, de la linguistique, de la philosophie.

In Press, 2013 / 177 p., 21 € / ISBN : 978-2-84835-250-3



Voies nouvelles pour les psychothérapies de groupe

Sous la direction de Nadia Kacha et François Sacco

Pour essayer de comprendre le mal-être ou le stress, épreuves émotionnelles fortes qui peuvent être liées à notre système sociétal, ou qu'il s'agisse d'aborder les problématiques des enfants autistes et psychotiques, des expériences nombreuses de groupes sont menées par les thérapeutes, inscrites dans la lignée des travaux de René Kaës. L'ouverture du champ de la clinique et le passage de l'individualité au pluriel posent la question des avancées théoriques appliquées aux pratiques de la psychothérapie de groupe. Les signatures de cet ouvrage rendent compte de leur travail en institution, en privé, en milieu hospitalier. « *Dans tous les cas, il s'agit de constituer un espace groupal comme une totalité systémique et dynamique capable de contenir des formations psychiques qui ne se produisent qu'en groupe.* »

Érès, 2013 / 195 p., 23 € / ISBN : 978-2-7492-3831-9



« Les phobies » chez l'enfant : impasse ou passage ?

Sous la direction de Marika Bergès-Bounes et Jean-Marie Forget

« [...] *Nous rencontrons des manifestations phobiques caractérisées non plus seulement chez de jeunes enfants, mais aussi chez de grands enfants, des adolescents, voire de jeunes adultes.* » Dans cet ouvrage, les auteurs, psychanalystes membres de l'ALI, observent comment les peurs, les angoisses de la rencontre logique du petit enfant avec la castration et le réel du sexuel, peuvent persister et envahir douloureusement le quotidien du sujet. Le mouvement pulsionnel du symptôme phobique alors irraisonné signale la difficulté du sujet en mal de repères symboliques. À l'appui de leur pratique professionnelle, les auteurs suggèrent des pistes de réflexion cliniques et théoriques sur leurs modalités d'intervention auprès de ces jeunes enfants en souffrance.

Érès 2013 / 356 p., 28,50 € / ISBN : 978-2-7492-3723-7



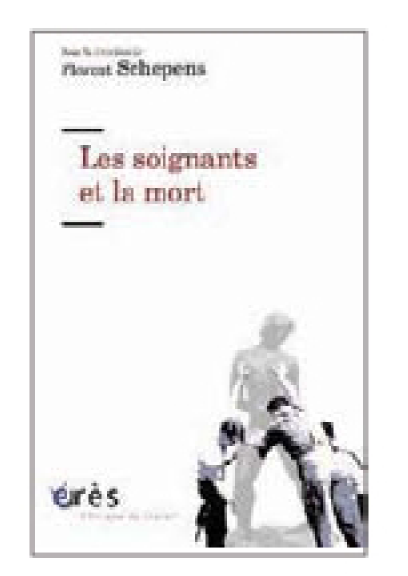
Les toxicomanes sur le divan

Nouvelles pratiques, nouveaux défis

Amal Hachet, Pascal Hachet

Avec l'ouverture des centres de soins, les traitements de substitution, les partenariats menés avec les services de psychiatrie, les associations, les travailleurs sociaux, les psychologues, les médecins, et la manière dont les toxicomanes « gèrent » leur consommation d'opiacés, le cadre de l'addictologie a évolué : les toxicomanes ne sont plus seuls et vivent vieux. Si les thérapies cognitivo-comportementales sont privilégiées par les médecins au détriment des psychothérapies d'inspiration psychanalytique, pour les auteurs de ce livre « *la manière dont les praticiens du psychisme se saisissent des nouveaux "visages" cliniques et "paysages" institutionnels des toxicomanies atteste que la pensée et la pratique psychanalytiques ont bel et bien leur place dans le soin aux personnes addictées* ».

In Press 2013 / 138 p., 18 € / ISBN : 978-284835-257-2

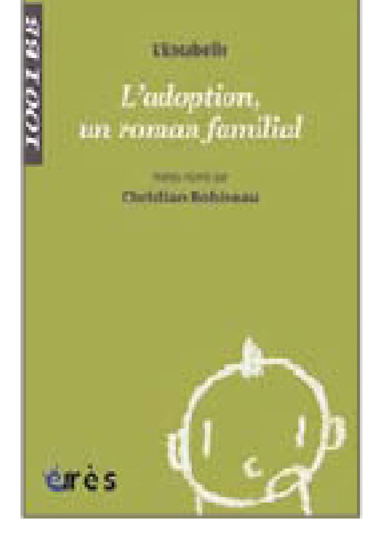


Les soignants et la mort

Florent Schepens

Face à l'inconnue suprême de la mort, la formation des soignants se heurte violemment à l'irrationnel. Si la médecine a fait des pas de géant pour prolonger la vie et soulager la douleur, il y a des moments où faire des actes n'a plus de sens pour le soignant confronté à son impuissance et à des sentiments paradoxaux quand la mort se profile. L'équipe est alors pour le soignant le lieu nécessaire pour élaborer dans l'intersubjectivité une finalité à sa mission de soin et d'accompagnement. « *Quel sens a la mort pour le monde médical et paramédical ? L'incapacité à guérir est-elle source de souffrance pour les soignants ? La mort est-elle l'échec du soin ?* » Voici quelques-unes des questions abordées dans ce livre destiné principalement à ceux qui doivent impérieusement garder une bonne distance quand le deuil frappe à la mort d'un patient.

Érès, 2013 /62 p., 15 € / ISBN : 978-2-7492-3616-2

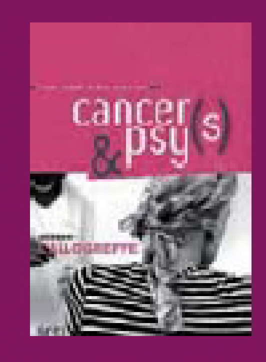


L'adoption, un roman familial

Textes réunis par Christian Robineau et l'association L'Escabelle

À l'heure où l'actualité éclaire à nouveau la question de l'adoption, cette fois-ci dans le cadre de la loi sur le mariage homosexuel, les enjeux révélés par cette démarche éminemment sensible sont ici l'objet d'un traitement collectif court et précis. Quand la fonction d'accompagnement des enfants et des parents, animés par des contradictions et des mouvements psychiques singuliers, est mise à l'œuvre à chacune des étapes complexes de ces situations, c'est l'occasion de vérifier, une fois encore, que « *la filiation adoptive est paradigmatique de la dialectique entre le social, le juridique et l'inconscient, en l'absence de lien biologique* ».

Érès 2013 / 172 p., 12 € / ISBN : 978-2-7492-3682-7

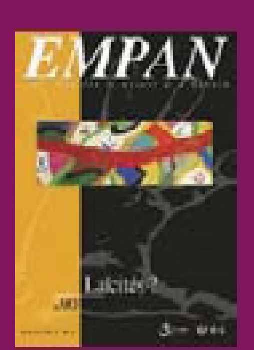


Cancers & psys

Dossier « L'allogreffe »

Signalons la parution d'une nouvelle publication semestrielle dirigée par Patrick Ben Soussan, qui abordera alternativement dans chacun de ses dossiers l'onco-hématologie et l'oncologie en se centrant sur la psychodynamique du sujet, les effets et les représentations de la maladie. Ce numéro 0, consacré à l'allogreffe, témoigne des liens étroits entre le département de psychologie clinique (Dr Patrick Ben Soussan) et les équipes médicales et paramédicales du Dr D. Blaise de l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille.

Avec, entre autres, les contributions de Y. Arnault, P. Ben Soussan, D. Blaise, L. Caymaris, J. Ascher, H.-P. Bass.
Érès, 2013, *0* / 158 p., 25 € / *ISSN : en cours*



Empan

Dossier « Laïcités ? »

Malgré les principes de laïcité édictés depuis la loi de 2004, les professionnels de l'éducatif et du médico-social se heurtent encore à des situations où la construction de la fraternité et l'animation du lien social sont mises à mal. Ce dossier invite à prendre la mesure du fait religieux contemporain, mais aussi de la façon dont ces professionnels trouvent des solutions concrètes à ces situations où la laïcité se trouve malmenée.

Avec, entre autres, les contributions de M. Drulhe *et al.*, P. Bouyssières, F. Sicard, J. Baubérot, C. Mercadier, J.-M. Ducomte, J. Sanchez, A. Benarfa.
Érès, 2013, *90* / 144 p., 17 € / *ISSN : 1152-3336*



Enfances & Psy

Dossier « Figures du Surmoi »

Si le Surmoi permet au sujet de s'adapter aux demandes et contraintes, lorsqu'il est trop développé et envahissant, il engendre une culpabilité qui peut être insurmontable, à l'origine d'inhibition et d'angoisses massives. Ce sont les manifestations de ce paradoxe que les auteurs ont souhaité explorer dans des situations aussi diverses que l'observance thérapeutique des adolescents diabétiques, la délinquance, les difficultés de la parentalité, etc.

Avec, entre autres, les contributions de G. Apter, B. Chaffel et D. Lauru, E. Vermont, S. Stern et L. Dupeyrin, A. Aboab et A. Leblanc, J. Tancray.
Érès, 2013, *57* / 168 p., 18 € / *ISSN : 1286-5559*

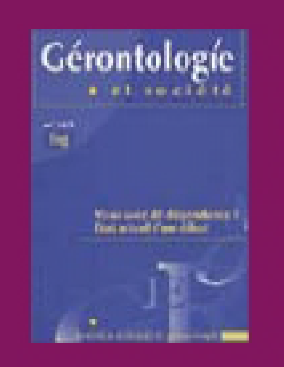


Champ psy

Dossier « Le corps du psychanalyste »

Quelle place pour le corps dans le dispositif analytique ? S'il est d'ordinaire question du corps du patient, c'est de celui de l'analyste qu'il s'agit ici, thème encore tabou dans la littérature ! On y trouve alors des thématiques originales, tels que les effets transférentiels liés à la grossesse et à la transformation du corps de l'analyste ou encore les aspects corporels du contre-transfert et l'engagement du corps du thérapeute en soins palliatifs.

Avec, notamment, les contributions de S. Korff-Sausse, G. Reynier, R. Waintrater, M.-C. Célérier, N. Dumet, F. Villa, R. Péréité, A. Aubert-Godard.
L'Esprit du Temps, 2013, *63* / 187 p., 23,50 € / *ISSN : 2260-2100*

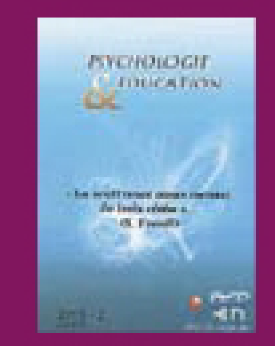


Gérontologie et société

Dossier « Vous avez dit dépendance ? État actuel d'un débat »

Articulé autour de trois grands axes pointant les éléments du débat actuel sur la notion de dépendance, sur les enjeux économiques et financiers afférents, mais aussi sur les enjeux qui se jouent dans l'intimité des corps quand elle survient, ce numéro se veut une mise en perspective transversale de points de vue sur le sujet, à l'heure où un projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement et à la perte d'autonomie se profile pour la fin de l'année.

Avec, entre autres, les contributions de B. Le Bihan, B. Ennuyer, G. Jehannin, C. Bonnet *et al.*, S. Pennec *et al.*, V. Golaz, M.-E. Joël, G. Malochet.
Fondation nationale de gérontologie, 2013, *145* / 264 p., NC / *ISSN : 0151-0193*



Psychologie & éducation

Dossier « La souffrance nous menace de trois côtés... » (Sigmund Freud)

Cette phrase de Freud, issue de *Malaise dans la civilisation* (1929), vient en fil rouge éclairer les souffrances qui parcourent l'école, les élèves, les enseignants... autour de thématiques telles que : Mieux comprendre et mieux résoudre l'école ; L'épuisement professionnel des enseignants : une des composantes de l'action du psychologue de l'éducation ; ou encore Thérapie familiale chez les mineurs isolés étrangers... Une impossibilité, un paradoxe, une solution ? ; etc.

Avec les contributions de J.-L. Le Run, D. Ruaud, P. Duterte, S. Eddine Ben Fadhel, S. Ferrière et C. Morin-Messabel, A. Olivera et J. Astier.
AFPEN, 2013, 2 / 96 p., 20 € / *ISSN : 1148-9502*

ET AUSSI...

Bulletin de psychologie
2013, *525*
80 p., sur abonnement
ISSN : 0007-4403

L'en-je lacanien
Dossier « Inhibition, symptôme et angoisse »
Érès, 2013, *20*
264 p., 26 €
ISSN : 1761-2861

Études sur la mort – Thanatologie
Dossier « La Thanatopraxie »
L'Esprit du Temps, 2013, *143*
172 p., 23,50 €
ISSN : 1157-0466

PETITE ANNONCE

Psychologue vend tests psychométriques enfant et adulte, tests projectifs, tests d'orientation.
Tél. : 06 41 61 83 96.

EXERCICE LIBÉRAL

> TROYES (10)
Vends murs, équipements, tests de patientèle de cabinet de psychologie à Troyes, en centre ville. Bureau de 32 m².
Tél. : 06 80 07 93 98

OFFRES D'EMPLOI

**> ALÈS (30) – BORDEAUX (33)
ANGERS (49) – OISE (60) – PAU (64)
TOULOUSE (31) – VANNES (56)**
PARRAINS PAR MILLE (parrainage d'enfants en France) recherche, pour ses antennes d'Alès, de Bordeaux, d'Angers, de l'Oise, de Pau, de Toulouse et de Vannes, **des psychologues clinicien(ne)s bénévoles** expérimenté(e)s pour assurer des entretiens auprès des familles et des futurs parrains-marraines.

**• Contact Alès
Claudine Lesueur : 04 66 61 01 62**

**• Contact Bordeaux
Danielle Arnaud : 06 78 15 12 92**

**• Contact Angers
Sandrine Bechu : 06 61 62 96 58**

**• Contact Oise
Pascale Derycke : 06 88 76 16 81**

**• Contact Pau
Danièle Pivetta : 06 21 99 72 06**

**• Contact Toulouse
Sophie Menvielle : 06 63 02 20 43**

**• Contact Vannes
Martine Jacquet : 06 42 31 11 34**

> NIORT (79)
CERF Formation, organisme de formation continue intervenant dans toute la France au profit des salariés et agents publics recherche des **intervenants vacataires psychologues cliniciens** souhaitant transmettre savoirs et savoir-faire dans les secteurs du social, du médico-social, de l'éducatif, de la santé et des collectivités.
Vous avez le goût des contacts et de la pédagogie, vous pouvez consacrer 4 à 5 jours consécutifs, une ou plusieurs fois par an, à des vacations, contactez :
**CERF Formation
7, rue du 14-Juillet
BP 70253 – 78008 Niort cedex
Courriel : candidatformateur@cerf.fr**

> EURE-ET-LOIR (28)
Assoedy cherche, pour missions ponctuelles, enquêteurs sociaux domiciliés dans l'Eure-et-Loir pour réaliser des enquêtes sociales pour les juges aux affaires familiales.
Déplacements à prévoir.
**Adresser candidature à l'attention de Sylvie Philbert :
Courriel : assoedy@wanadoo.fr**

AVIS DE VACANCE

Avis de vacance d'un emploi de psychologue clinicien à temps plein au commandement de la gendarmerie outre-mer
NOR : INTJ1320529V

Un poste de **psychologue clinicien** est vacant au sein de l'état-major du commandement de la gendarmerie outre-mer, à Arcueil (94).
Ce poste est ouvert aux psychologues titulaires d'un master II en psychologie clinique.

Intérêt du poste et missions
Au sein de l'état-major, le titulaire du poste occupera une fonction de conseil institutionnel en matière d'accompagnement psychologique des personnels affectés outre-mer ou en mission à l'étranger.
Il sera chargé de mettre en place des prises en compte collectives et individuelles au profit des personnels de la gendarmerie confrontés à un événement potentiellement traumatique, de construire et de coordonner un réseau local de spécialistes du soutien médico-psychologique pour chaque DOM-COM.
Il participera à l'élaboration d'actions de prévention dans le champ des risques psychosociaux et de la santé et sécurité au travail.
Enfin, il travaillera au sein d'un réseau de psychologues institutionnels, coordonné par la section psychologie soutien et intervention de la direction générale de la gendarmerie nationale qui est l'autorité technique de l'ensemble de ces professionnels.
Pour ce faire, il devra connaître :
• la psychopathologie clinique individuelle et collective ;
• le traumatisme psychologique et la psychopathologie du travail, ainsi que leur mode de prise en charge ;
• la prévention des risques psychosociaux.
Le titulaire du poste devra, par ailleurs, savoir animer des groupes de travail et de supervision professionnelle centrés sur la limitation des risques psychiques.
Il devra également disposer d'un sens aigu de l'écoute, de l'autonomie, de l'initiative et faire preuve d'ouverture d'esprit.

Ce poste exige une forte disponibilité et une flexibilité des horaires de travail en raison de déplacements dans les DOM-COM, et éventuellement à l'étranger.
Le titulaire du poste a choisi la psychanalyse pour référentiel théorique.

Statut – Environnement
Le candidat sera recruté en qualité d'officier commissionné du corps technique et administratif de la gendarmerie nationale. Contractuel dans la limite de dix-sept ans de services, il se verra proposer un contrat initial de trois ans au grade de lieutenant.
Aucune formation en école militaire ne sera organisée, mais un stage de découverte de l'institution sera prévu lors de la prise de poste. [...]

Personne à contacter
Les candidatures accompagnées d'une lettre de motivation et d'un curriculum vitae détaillé sont à adresser **avant le 9 septembre 2013** à
**Lieutenante-colonelle Catherine Pinson
Cheffe de la section psychologie soutien intervention à la sous-direction de l'accompagnement du personnel de la direction générale de la gendarmerie nationale
4, rue Claude-Bernard
CS 60003
92136 Issy-les-Moulineaux cedex
Courriel : spsi.bsst.sdap.dggn@gendarmerie.interieur.gouv.fr**

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

Retrouvez-nous sur www.jdpsychologues.fr

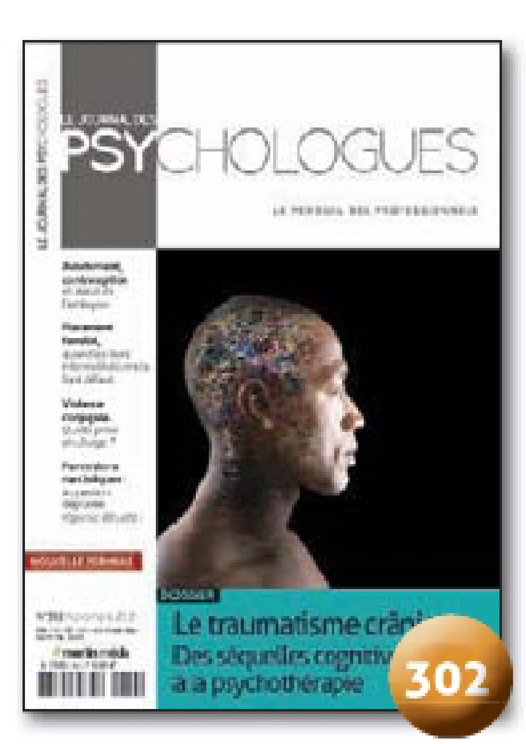
Commande d'anciens numéros & abonnements



Le journal a 30 ans !



Des psychologues sur Internet ?



Le traumatisme crânien



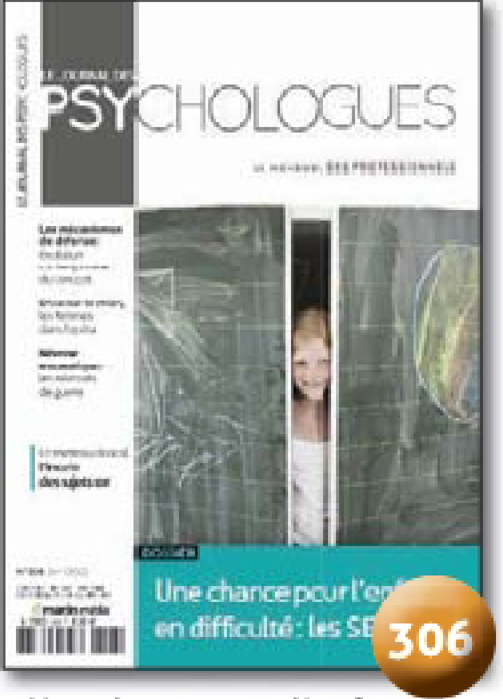
La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?



Regards sur le handicap du vécu aux représentations



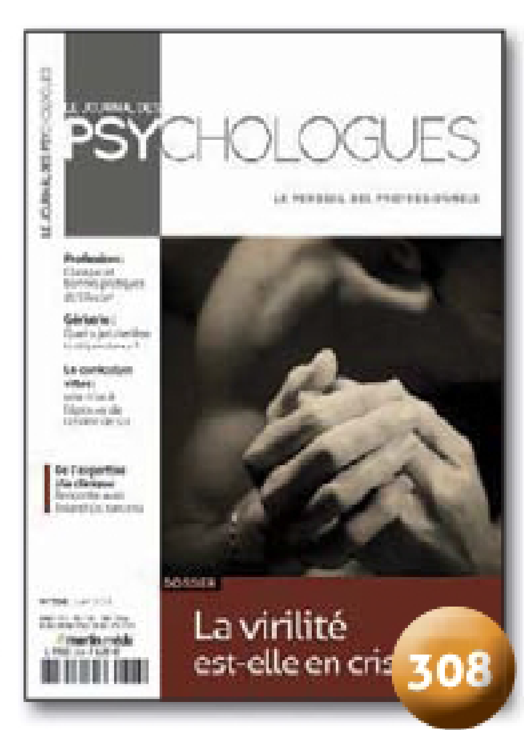
Accompagner les personnes vieillissantes



Une chance pour l'enfant en difficultés : les SESSAD



L'homme mesurable Évaluer ou dévaluer les pratiques



La virilité est-elle en crise ?



La périnatalité à la croisée des pratiques

Sommaires détaillés et liste de tous les numéros disponibles sur **www.jdpsychologues.fr**

Anciens numéros

❑ Je commande le ou les numéro(s) suivant(s) à 6,50 € l'unité

N° : 300 x ....ex = ... €	N° : 305 x ....ex = ... €
N° : 301 x ....ex = ... €	N° : 306 x ....ex = ... €
N° : 302 x ....ex = ... €	N° : 307 x ....ex = ... €
N° : 303 x ....ex = ... €	N° : 308 x ....ex = ... €
N° : 304 x ....ex = ... €	N° : 309 x ....ex = ... €
Total : .... €	Total : .... €

Offres d'abonnement

❑ Je m'abonne à la revue ***Le Journal des psychologues*** pour **1 an** soit **10 numéros** au tarif de :

❑ Professionnel **52 €***

❑ Étudiant ou association **41 €***

Bon de commande

Code AJDP0020

Montant total de ma commande : .... €*

❑ Je règle par chèque bancaire ou postal à l'ordre du :
Journal des psychologues • CDE • 10, avenue Victor-Hugo • CS 60051
55800 Revigny-sur-Ornain • N° Indigo 0 825 82 63 63 • Fax 03 29 70 56 74

❑ Je règle par carte bancaire Visa ou Mastercard :

N° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Expire fin |_|_| |_|_| Code CVC |_|_|_|
(trois derniers chiffres du numéro au dos de votre carte)

Date et signature obligatoires

❑ Je souhaite une facture acquittée

Nom : .... Prénom : ....

Adresse : ....

....

Code Postal : |_|_|_|_|_| Ville : ....

Tél. : .... E-mail : ....

À retourner accompagné de votre règlement à l'ordre du :

Journal des psychologues • CDE • 10, avenue Victor-Hugo • CS 60051 • 55800 Revigny-sur-Ornain • N° Indigo 0 825 82 63 63 • Fax 03 29 70 56 74

**Tarif France métropolitaine. Autres destinations, consulter www.jdpsychologues.fr*

En lien avec les personnes âgées ? Découvrez le magazine consacré aux animations avec votre public



Profitez chaque trimestre de plus de 80 pages de ressources méthodologiques, témoignages, comptes-rendus d'expériences, informations pratiques et réglementaires… en lien avec votre public âgé.

Feuilletez le numéro de septembre sur www.animation-sociale.fr

20 % d'économie

Abonnez-vous 1 an à 64 € au lieu de ~~80 €~~

BULLETIN D'ABONNEMENT

Code CSOC0002

À découper ou photocopier et à renvoyer

À **L'animation sociale** – ABT – 10, avenue Victor Hugo – CS 60051 – 55800 REVIGNY-SUR-ORNAIN
N° Indigo 0 825 82 63 63 – Fax : 03 29 70 57 44 – www.animation-sociale.fr

OUI, je m'abonne pour une durée de :

		France métropolitaine	DOM/UE
☐ **1 an**	4 numéros + 1 hors-série envoyé en début d'année	64 €	74 €
☐ **2 ans**	8 numéros + 2 hors-séries	119 €	134 €

Nom : .... Prénom : ....

Adresse : ....

CP : |_|_|_|_|_| Ville : ....

E-mail : ....

Règlement : ○ par chèque joint à l'ordre de **L'animation sociale** ○ Mandat-cash joint

○ par carte bancaire n° : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Date d'expiration : |_|_| |_|_| CVC : |_|_|_| code vérification client
(trois derniers chiffres du numéro figurant au verso de votre carte)

○ Le paiement est pris en charge par la structure qui m'emploie.
(cachet obligatoire de l'organisme payeur)

Adresse de facturation de l'organisme : ....
....

Signature
(uniquement pour C.B.)

*** Tarif France métropolitaine. Autres destinations, consultez www.animation-sociale.fr**